

Editor: Arif Munandar

ETIKA DAN KOMUNIKASI KEPERAWATAN



Arif Munandar | Yossi Fitriana | Dewi Andriani
Era Dorihi Kale | Ni Ketut Mendri | Siska Ayu Ningsih
Dewi Kusumaningtyas | Nunung Rachmawati
Atik Badi'ah | Falerisiska Yunere | Nofrida Saswati
Eva Oktaviani | I Wayan Edi Sanjana
Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo | Ely Mawaddah
Novi Enis Rosuliana | Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini
Yesiana Dwi Wahyu Werdani | Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih
Yohanes Jakri | Dwi Wulan Minarsih | Lucia Andi Chrismilasari
Tenang Aristina | Venny Diana | Antonia Helena Hamu
Rahmita Nuril Amalia | Chindy Maria Orizani | Tri Arini
Wahyu Dini Candra Susila | Israfil

BUNGA RAMPAI

ETIKA DAN KOMUNIKASI KEPERAWATAN

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

ETIKA DAN KOMUNIKASI KEPERAWATAN

Arif Munandar | Yossi Fitriana
Dewi Andriani | Era Dorihi Kale
Ni Ketut Mendri | Siska Ayu Ningsih
Dewi Kusumaningtyas | Nunung Rachmawati
Atik Badi'ah | Falerisiska Yunere
Nofrida Saswati | Eva Oktaviani
I Wayan Edi Sanjana
Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo
Ely Mawaddah | Novi Enis Rosuliana
Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini
Yesiana Dwi Wahyu Werdani
Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih
Yohanes Jakri
Dwi Wulan Minarsih | Lucia Andi Chrismilasari
Tenang Aristina | Venny Diana
Antonia Helena Hamu | Rahmita Nuril Amalia
Chindy Maria Orizani | Tri Arini
Wahyu Dini Candra Susila | Israfil

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

ETIKA DAN KOMUNIKASI KEPERAWATAN

Arif Munandar | Yossi Fitriana | Dewi Andriani
Era Dorihi Kale | Ni Ketut Mendri | Siska Ayu Ningsih
Dewi Kusumaningtyas | Nunung Rachmawati
Atik Badi'ah | Falerisiska Yunere | Nofrida Saswati
Eva Oktaviani | I Wayan Edi Sanjana
Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo | Ely Mawaddah
Novi Enis Rosuliana | Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini
Yesiana Dwi Wahyu Werdani
Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih | Yohanes Jakri
Dwi Wulan Minarsih | Lucia Andi Chrismilasari
Tenang Aristina | Venny Diana | Antonia Helena Hamu
Rahmita Nuril Amalia | Chindy Maria Orizani | Tri Arini
Wahyu Dini Candra Susila | Israfil

Editor:

Arif Munandar

Tata Letak:

Risma Birrang

Desain Cover:

Qonita Azizah

Ukuran:

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:

xii, 504

ISBN:

978-623-195-280-6

Terbit Pada:

Mei 2023

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir untuk memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan **Etika dan Komunikasi Keperawatan**. Sistematika buku **Etika dan Komunikasi Keperawatan** ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Pada buku ini terdiri dari 30 BAB yaitu konsep dasar dan ruang lingkup etika keperawatan; tren dan isu dalam etika keperawatan; perilaku manusia, persepsi manusia, dan afek emosi manusia; masalah etik dan moral dalam pelayanan kesehatan; etika keperawatan antar sejawat dan lintas profesi; aspek hukum, asas, tanggung gugat, tanggungjawab profesi keperawatan; pelanggaran hukum dan mal praktik dalam keperawatan; informed consent, tujuan dan fungsi etika keperawatan; etika dan peran perawat dalam etika keperawatan; etika keperawatan dalam pandangan islam, sosial dan budaya; etika dalam keperawatan jiwa, psikososial dan komunitas; etika dalam keperawatan anak dan kelompok berkebutuhan khusus; etika dalam keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan; etika dalam keperawatan reproduksi dan ginekologi; etika dalam keperawatan paliatif dan menjelang akhir hayat; konsep dasar, ruang lingkup dan paradigma komunikasi keperawatan; tren dan isu dalam komunikasi keperawatan; keuntungan dan kerugian dalam komunikasi keperawatan; model-model komunikasi dan teknik dalam komunikasi keperawatan; prinsip, hakikat dan tujuan komunikasi keperawatan; etika dan adab dalam komunikasi keperawatan; komunikasi dalam pengambilan keputusan dan karakteristik komunikasi dengan klien; peluang, tantangan dan gangguan komunikasi keperawatan; informasi kesehatan dan edukasi dalam komunikasi keperawatan; *evidence based practice* dan konseling

dalam komunikasi keperawatan; komunikasi efektif dan komunikasi persuasif perawat-klien; komunikasi terapeutik dan komunikasi interpersonal; komunikasi keperawatan pada anak, remaja dan dewasa; komunikasi keperawatan pada ODGJ dan keluarga pasien; komunikasi keperawatan antar rekan sejawat dan mutidisiplin/lintas profesi. Oleh karena itu, diharapkan buku ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada **Penerbit Media Sains Indonesia** sebagai insiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 15 April 2023

Editor

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP DASAR DAN RUANG LINGKUP ETIKA KEPERAWATAN	1
Konsep Dasar Etika Keperawatan	1
Tujuan Etika Keperawatan	4
Pendekatan dalam Etika Keperawatan.....	6
Tipe-Tipe Etika Keperawatan	7
Teori-Teori dalam Etika Keperawatan	8
Prinsip- Prinsip Etika Keperawatan	10
Ruang Lingkup Etika Keperawatan.....	14
2 <i>TREND</i> DAN ISU DALAM ETIKA KEPERAWATAN	25
Tren dan Isu Keperawatan.....	26
Definisi	27
<i>Trend</i> Keperawatan dan Implikasinya di Indonesia.....	32
Kesimpulan.....	36
Saran.....	37
3 PERILAKU MANUSIA, PERSEPSI MANUSIA DAN AFEK EMOSI MANUSIA	41
Perilaku Manusia.....	41
Persepsi Manusia.....	45
Efek Emosi Manusia	47
4 MASALAH ETIK DAN MORAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN.....	55
Pendahuluan	55

	Masalah Etik dan Moral dalam Pelayanan Kesehatan.....	55
5	ETIKA KEPERAWATAN ANTAR SEJAWAT DAN LINTAS PROFESI	69
	Etika Keperawatan.....	69
	Kesimpulan.....	84
6	ASPEK HUKUM, ASAS TANGGUNG GUGAT DAN TANGGUNG JAWAB PROFESI KEPERAWATAN	89
	Pengertian Aspek Hukum	89
	Tujuan Hukum Kesehatan dan Keperawatan.....	92
	Pengertian Asas Tanggung Gugat.....	93
	Jenis atau Macam-Macam Tanggung Gugat Perawat	95
	Asas Tanggung Jawab	97
7	PELANGGARAN HUKUM DAN MALPRAKTIK DALAM KEPERAWATAN	105
	Pelanggaran Hukum dalam Keperawatan	105
	Malpraktik dalam Keperawatan	108
8	<i>INFORMED CONSENT</i> , TUJUAN DAN FUNGSI ETIKA KEPERAWATAN.....	119
	<i>Informed Consent</i>	119
	Tujuan dan Fungsi Etika Keperawatan.....	130
9	ETIKA DAN PERAN PERAWAT DALAM ETIKA KEPERAWATAN	137
	Etika Keperawatan.....	137
	Peran Perawat dalam Etika Keperawatan.....	143
10	ETIKA KEPERAWATAN DALAM PANDANGAN ISLAM, SOSIAL DAN BUDAYA.....	155

	Konsep Etika Keperawatan dalam Pandangan Islam	155
	Beberapa Prinsip Etika Keperawatan Menurut Pandangan Agama Islam Meliputi	156
	Konsep Etika Keperawatan dalam Pandangan Sosial	159
	Konsep Etika Keperawatan Berdasarkan Budaya	162
11	ETIKA DALAM KEPERAWATAN JIWA, PSIKOSOSIAL DAN KOMUNITAS	169
	Etika dalam Keperawatan Jiwa.....	169
	Etika Keperawatan Psikososial dan Komunitas	177
12	ETIKA DALAM KEPERAWATAN ANAK DAN KELOMPOK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....	187
	Pendahuluan	187
	Definisi	188
	Hak-Hak Dasar Anak.....	189
	Masalah Etik dalam Perawatan Anak.....	190
	Prinsip Dasar Bioetik.....	192
	Etika Keperawatan Kelompok Anak Berkebutuhan Khusus.....	197
13	ETIKA DALAM KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN BENCANA	203
	Pendahuluan	203
	Pengertian Etika dalam Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana	204
	Prinsip dan Keadilan dalam Memberikan Layanan	205

	Penerapan Prinsip Etik dalam Kegawatdaruratan dan Kebencanaan.....	207
	Nilai Kebajikan pada Keperawatan Kegawatdaruratan dan Kebencanaan.....	213
14	ETIKA DALAM KEPERAWATAN REPRODUKSI DAN GINEKOLOGI	223
	Pendahuluan	223
	Pengertian Etika	224
	Konsep Kesehatan Reproduksi.....	225
	Hak-Hak Reproduksi	226
	Kode Etik Keperawatan.....	227
	Reproduksi & Ginekologi	228
	Prinsip Dasar Etik Keperawatan Reproduksi.....	229
	Peran Perawat dalam Reproduksi	230
	Pentingnya Menerapkan Prinsip Etik pada Tindakan Keperawatan.....	231
15	ETIKA DALAM KEPERAWATAN PALIATIF DAN MENJELANG AKHIR HAYAT	237
	Pendahuluan	237
	Etik dalam Perawatan Paliatif	239
	Dilema Etik Perawatan paliatif.....	247
16	KONSEP DASAR, RUANG LINGKUP DAN PARADIGMA KOMUNIKASI KEPERAWATAN	251
	Konsep Dasar Komunikasi Keperawatan.....	251
	Ruang Lingkup Komunikasi Keperawatan	266
	Paradigma Komunikasi Keperawatan.....	268
17	<i>TREND DAN ISSUE</i> KOMUNIKASI KEPERAWATAN	279
	Pendahuluan	279

	Perluasan dan Stabilitas <i>Telemedicine</i>	282
	Pengenalan <i>Internet Of Medical Things (IoMT)</i>	283
	Munculnya Kecerdasan Buatan/ <i>Artificial Intelligence (AI)</i>	285
	Manajemen <i>Big Data</i>	286
	Ketersediaan <i>Blockchain</i>	288
	<i>Key Point</i>	291
18	KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN	295
	Pendahuluan	295
	Keuntungan Komunikasi Keperawatan pada Pasien dan Keluarga pada Berbagai Situasi	295
	Keuntungan Komunikasi Keperawatan untuk Perawat dan Tenaga Kesehatan Terkait	302
	Kerugian Komunikasi Keperawatan untuk Pasien dan Keluarga dalam Berbagai Situasi	305
	Kerugian Komunikasi Keperawatan untuk Perawat dan Tenaga Kesehatan Terkait	307
19	MODEL – MODEL KOMUNIKASI DAN TEKNIK DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN ..	315
	Pengertian Model Komunikasi.....	315
	Fungsi Model Komunikasi.....	316
	Tujuan Model Komunikasi	317
	Manfaat Model Komunikasi	317
	Model – Model Komunikasi	317
	Teknik Komunikasi Keperawatan.....	326
20	PRINSIP, HAKIKAT DAN TUJUAN KOMUNIKASI KEPERAWATAN	333
	Konsep Komunikasi Keperawatan	333

	Prinsip Komunikasi Terapeutik Keperawatan.....	336
	Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	339
	Hakikat Komunikasi Terapeutik Keperawatan	341
21	ETIKA DAN ADAB DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN	347
	Pendahuluan	347
	Konsep Etika dan Adab.....	348
	Konsep Komunikasi dalam Keperawatan	352
	Etika dan Adab Perawat dalam Berkomunikasi Kepada Pasien.....	352
22	KOMUNIKASI DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN DAN KARAKTERISTIK KOMUNIKASI DENGAN KLIEN.....	361
	Komunikasi	361
	Pembicara yang Efektif	361
	Pengambilan Keputusan	363
	Tahapan Pengambilan Keputusan	364
	Pengambilan Keputusan Perawat.....	366
	Karakteristik Komunikasi dengan Klien	367
23	PELUANG, TANTANGAN DAN GANGGUAN KOMUNIKASI KEPERAWATAN	373
	Peluang Tantangan di dalam Komunikasi Keperawatan	373
	Gangguan dan Hambatan Komunikasi	381
24	INFORMASI KESEHATAN DAN EDUKASI DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN	387
	Pengertian Informasi Kesehatan.....	387
	Jenis Informasi Kesehatan.....	387
	Edukasi Kesehatan	389

	Jenis Edukasi Kesehatan.....	390
	Edukasi dalam Komunikasi Keperawatan.....	391
	Unsur – Unsur dalam Komunikasi.....	395
25	<i>EVIDENCE BASED PRACTICE</i> DAN KONSELING DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	399
	Konsep <i>Evidande Based Practice</i>	399
	Konseling dalam Komunikasi Keperawatan.....	408
26	KOMUNIKASI EFEKTIF DAN KOMUNIKASI PERSUASIF PERAWAT-KLIEN	421
	Komunikasi Efektif	421
	Komunikasi Persuasif	432
27	KOMUNIKASI INTERPERSONAL DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	441
	Pendahuluan	441
	Bentuk Komunikasi	442
	Komunikasi Intrapersonal.....	442
	Komunikasi Interpersonal.....	443
	Komunikasi Kelompok dan Massa	445
	Definisi Komunikasi Terapeutik.....	446
	Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	447
	Manfaat Komunikasi Terapeutik.....	447
	Prinsip Komunikasi Terapeutik.....	448
	Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik.....	449
	Teknik Komunikasi Terapeutik	451
	Fase atau Tahapan Komunikasi Terapeutik.....	456

28	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA ANAK, REMAJA DAN DEWASA	461
	Pendahuluan	461
	Komunikasi pada Anak.....	462
	Komunikasi Keperawatan pada Remaja/ <i>Adolescence</i>	467
	Komunikasi pada Pasien Dewasa.....	471
29	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA ODGJ DAN KELUARGA PASIEN	477
	Konsep Komunikasi	477
	Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).....	478
	Komunikasi pada Pasien ODGJ	480
	Komunikasi kepada Keluarga Pasien ODGJ	482
30	KOMUNIKASI KEPERAWATAN ANTAR REKAN SEJAWAT DAN MULTIDISIPLIN LINTAS PROFESI	491
	Komunikasi dalam Praktik Keperawatan	491
	Jenis dan Metode Komunikasi dalam Pelayanan.....	492
	Strategi Komunikasi dalam Pelayanan	492
	Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi dalam Pelayanan.....	493
	Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Perawat dalam Komunikasi.....	493
	Komunikasi Antar Perawat dan Klien.....	494
	Komunikasi Antar Rekan Sejawat Perawat.....	495
	Komunikasi Perawat dengan Multidisiplin Lintas Profesi	497
	Dampak Komunikasi Terintegrasi terhadap Pelayanan Keperawatan	498

Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi	
Multidisiplin Lintas Profesi	499
Tantangan Perawat dalam Komunikasi.....	500

KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA ANAK, REMAJA DAN DEWASA

Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep.
Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Pendahuluan

Komunikasi yang efektif antara perawat anak, pasien, dan orang tua mereka dipastikan menjadi alat utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Namun, ditemukan beberapa faktor yang menghambat hal tersebut komunikasi terapeutik. Oleh karena itu, studi lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi yang efektif antara perawat pediatrik dan pasien mereka untuk meningkatkan perawatan kesehatan untuk anak-anak. Pada bagian *chapter* ini, akan dibahas komunikasi keperawatan khususnya pada kelompok dengan kategori anak, remaja dan dewasa. Secara fungsi kategori berdasar usia, maka dibagi dalam 3 (tiga) kelompok yaitu 0-12 tahun: anak-anak, usia 13-17 tahun: remaja (adolescent) dan usia 18 tahun atas adalah dewasa (adult) akan diuraikan dengan contoh komunikasi yang dapat dilakukan oleh perawat dengan berpedoman pada prinsip-prinsip komunikasi dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Pemahaman perawat dalam komunikasi verbal dan non-verbal berperan penting saat perawat memberikan asuhan keperawatan melalui setiap proses tahap keperawatan. Komunikasi non-verbal adalah metode berkomunikasi atau berinteraksi dengan pasien tanpa bicara langsung

tetapi menggunakan bahasa tubuh serta tindakan. Contohnya, mempertahankan kontak mata, sentuhan saat yang tepat, intonasi suara, ekspresi wajah, menunjukkan emosi yang sesuai, menggunakan gerakan tangan atau kepala untuk memberi isyarat. Keberhasilan komunikasi dua arah dalam setiap proses tahap keperawatan akan memberikan asuhan keperawatan yang optimal. Keterampilan perawat dalam menangkap komunikasi non-verbal pasien pada setiap tahap proses perawatan ini terkadang dianggap tidak penting dibanding komunikasi verbal. Saat perawat berkomunikasi pada pasien anak, remaja atau dewasa, perawat harus menunjukkan sikap terapeutik secara non-verbal diantaranya:

1. Ekspresi atau raut wajah menyenangkan/menggembirakan
2. Agak membungkuk atau mendekat badan ke arah pasien
3. Mempertahankan kontak mata selama berinteraksi
4. Sikap terbuka ditunjukkan dengan tidak melpat tangan atau kaki saat komunikasi
5. Tunjukan perawat tetap rileks dan tidak tegang

Komunikasi pada Anak

Pasien anak memiliki kebutuhan yang unik dan sangat individual, mengingat anak masih dalam perkembangan. Keterampilan bicara, bahasa, dan komunikasi sangat penting untuk perkembangan keseluruhan anak-anak. Sebagai perawat anak, tentunya perawat harus memahami perbedaan klinis antara anak-anak dan orang dewasa. Perbedaan fisik bukanlah satu-satunya aspek unik dalam merawat pasien anak tetapi juga dalam hal berkomunikasi.

Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat pada anak merupakan komunikasi dengan penuh kesadaran, mempunyai bertujuan untuk kesembuhan dan kesehatan anak. Komunikasi yang dilakukan digunakan sebagai sarana bagi perawat dalam menunjukkan kepedulian,

empati, *respect*/rasa hormat dan bagian penatalaksanaan keperawatan pada anak dan keluarga. Berkomunikasi dalam tatanan pediatrik dapat lebih sulit dibandingkan dalam tatanan dewasa. Perawat pediatric harus berkomunikasi dengan anak di segala usia, serta pada tingkat suportif yang sama dengan anak remaja dan orang tua. Komunikasi terbaik pada pediatric adalah komunikasi netral dan afektif yaitu komunikasi netral (komunikasi verba), komunikasi afektif (hubungan saling percaya dan kenyamanan (Shin&White-Traut, 2005). Seperti yang telah diketahui, bahwa kategori usia anak sendiri mempunyai tahapan usia anak sebagai berikut:

1. Neonatus (0-28 hari)
2. Bayi/infant (1 bulan -12 bulan)
3. *Toddler* (1-3 tahun)
4. Usia pra sekolah (4-6 tahun)
5. Usia sekolah (7-12 tahun)

Pada saat perawat melakukan komunikasi pada anak, perawat harus memahami tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat unik dan individual untuk mengoptimalkan komunikasi terapeutik dan melibatkan orang tua atau pengasuh untuk memberikan rasa percaya dan nyaman pada anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa komunikasi efektif yang berpusat pada pasien dan keluarga, mampu meningkatkan kepuasan pasien (Griffith et al., 2003; Little *et al.*, 2001). Tugas sebagai perawat yang memberikan suhan keperawatan di ruang bayi lebih menggunakan tehnik komunikasi sebagai berikut:

1. Mendengar

Pada masa bayi tentunya perkembangan bahasa anak baru dapat mengeluarkan suara seperti menangis, mengoceh, berbicara belum jelas dan lancar maka perawat diharapkan sigap mendengar respon dari bayi.

2. Menyimak/memperhatikan

Pusatkan perhatian pada anak, sehingga bayi merasa nyaman saat diajak berkomunikasi baik

3. Merasakan suara anak

Perawat diharapkan mampu memahami suara bayi yang dikeluarkan. Karena dengan suara itu, bayi mengeluarkan kata katanya



Gambar 28.1: Tehnik komunikasi pada bayi

Berikut merupakan pedoman secara umum komunikasi verbal pada anak yaitu:

1. Gunakan pertanyaan terbuka yang tidak membatasi jawaban pada anak
2. Tehnik mengerahkan kembali untuk mempertahankan focus
3. Gunakan refleksi untuk mengklarifikasi perasaan orang tua
4. Tunjukkan empati yang tepat
5. Mendengarkan aktif
6. Gunakan kata-kata anak sesuai usia dan keluarga

Berikut merupakan pedoman secara umum komunikasi verbal pada anak yaitu:

1. Relaks, postur tubuh posisi terbuka (lengan tidak disilangkan)
2. Duduk menghadap keluarga dan sedikit condong ke depan
3. Pertahankan kontak mata
4. Anggukan kepala sebagai tunjukkan rasa tertarik
5. Perhatikan postur, kontak mata dan ekspresi wajah anak dan orang tua.



Gambar 28.2. Posisi saat komunikasi pada anak sejajar mata anak

Saat berkomunikasi dengan anak-anak, pertimbangkan usia dan perkembangan kognitif anak sehingga perawat bisa berkomunikasi dengan cara yang sesuai usia. Hal ini membantu perawat untuk menyesuaikan dengan pemahaman terminologi anak sesuai usia. Misalnya, saat berbicara dengan anak berusia 15 tahun anak tentang berkemih, Perawat dapat memilih untuk menggunakan kata “urin”, tetapi untuk balita kata ‘urin” mungkin lebih tepat untuk digunakan istilah “air pipis” Berikut merupakan beberapa tehnik berkomunikasi yang efektif pada anak menurut kategori usia anak diantaranya:

1. Bayi

- a. Perawat berespon terhadap tangisan dalam waktu yang tepat sebagai bentuk komunikasi verbal, dengan cara mendekati dan menggendong bayi
- b. Gunakan nada atau suara lembut dan tenang ketika berbicara langsung pada bayi dan tatap bayi dengan penuh perhatian.

2. *Toddler*

- a. Dekati toddler dengan suara cermat mereka seringkali tidak hanya takut tapi juga resistan
- b. Gunakan kata-kata sederhana untuk memahamkan seperti “*ayo angkat tangan kirinya*”

- c. *Toddler* menyukai cerita, boneka dan buku berwarna. Perawat bisa melakukan komunikasi dengan terapi bermain seperti *story telling*, atau mewarnai.
 - d. Persiapan untuk prosedur atau tindakan keperawatan saat sakit diberikan sesaat sebelum tindakan seperti “*ayo dik... sekarang waktunya makan*” atau “*permisi, suster boleh lihat bagian yang sakit?*”
 - e. Libatkan orang tua saat komunikasi dengan *todller*
3. Anak pra sekolah
- a. Gunakan terapi bermain misal bermain peran dengan boneka, atau bercerita/mendongeng melalui pendekatan pihak ketiga
 - b. Gunakan berbicara dengan jujur gunakan istilah sederhana dan konkret misal “*hallo adik, suster akan memberikan obat syrup, rasanya manis... coba ya biar lekas sehat*”
 - c. Biarkan anak memilih karena anak memiliki pilihan
 - d. Perawat dapat memberikan informasi pada anak sekitar 1 jam sebelum prosedur dilakukan.
4. Anak usia sekolah
- a. Gunakan ilustrasi dan tukisan atau buku serta video, biarkan anak mengekspresikan baik verbal atau non verbal.
 - b. Gunakan cerita pihak ketiga melalui ayah, ibu untuk mendapatkan informasi yang diperlukan perawat.
 - c. Beri kesempatan dan biarkan anak bertanya terkait dengan perawatan dan pengobatannya seperti “*Apakah ada yang ingin ditanyakan pada suster?*”

- d. Perawat memberikan waktu yang cukup supaya anak mampu menjawab semua pertanyaan, misal *“coba ceritakan, bagaimana ini tangannya bisa terkena air panas?”* (Berikan waktu beberapa saat)
- e. Jika ada tindakan, perawat bisa memberikan beberapa hari sebelumnya..
- f. Memberikan penguatan yang positif atau *reinforcement positif*

Dalam hal ini diberikan kepada perawat dan pasien anak sebagai bentuk penghargaan. Demikian juga dengan memberikan salam, menyebut nama anak, dapat menunjukkan kepedulian yang anak rasakan. Contoh: *“Selamat pagi Adik Reza.....”*

“Bagus adik pintar, buburnya habis ya.....”

“Wah... adik sedang bermain susun balok ya sambil nunggu Pak Dokter... hebat”



Gambar 28.3. Penerepan komunikasi pada anak dan orang tua

Komunikasi Keperawatan pada Remaja/Adolescence

Anak dengan masa remaja adalah masa yang sangat sulit dipahami bagi semua orang. Bahkan beberapa anak sulit beradaptasi untuk menerima transisi bahwa mereka menuju kedewasaan dan hubungan mereka dengan orang tua mungkin terasa tegang. Apabila anak remaja

menjalani perawatan atau sedang sakit, perawat diharapkan dapat dengan cepat mendapatkan kepercayaan dan menangani proses komunikasi tiga arah yang menantang dan kompleks antara perawat, orang tua dan pasien anak remaja supaya asuhan keperawatan lebih optimal. Perawat harus berusaha melibatkan anak yang usia lebih besar dan remaja dalam seluruh proses pengambilan keputusan sebisa mungkin, meskipun pada akhirnya orang tua yang bertanggung jawab untuk memberikan persetujuan. Semakin tua usia anak, semakin besar kebutuhan untuk melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan dan mendapatkan persetujuan, atau persetujuan dari anak untuk berpartisipasi. Misal pada anak remaja usia 13 – 17 tahun: anak dapat menyatakan persetujuan untuk pengobatan atau tidak meskipun mereka bukan pengambil keputusan utama. Secara umum yang harus diperhatikan adalah jika seorang anak diminta pendapatnya tentang arah perawatan atau partisipasi dalam penelitian, maka pandangan dan keinginan yang anak sampaikan tetap harus dipertimbangkan secara serius dan dikomunikasikan dengan orang tua. Tetapi masa remaja, perlu diberi kesempatan belajar mengambil keputusan dan menyampaikan atau mengkomunikasikan apa yang ada di dalam pikiran mereka.

Komunikasi verbal dan non verbal remaja perlu diperhatikan oleh perawat, misalnya ekspresi/mimik wajah, gerakan tubuh, dan nada suara yang memberikan tanda tentang status emosionalnya. Beberapa kiat tehnik komunikasi terapeutik yang dapat digunakan saat menghadapi pasien anak masa *adolescence* adalah:

1. Mendukung deskripsi dari persepsi (*encourage description of perception*).

Perawat meminta pada pasien mengungkapkan secara verbal apa yang dirasakan atau di terima. *Contoh:*

“Apakah adik kesakitan saat saya tekan area luka ini? Silakan sampaikan pada saya!”

“Bagaimana rasanya dengan diberikan oksigen melalui hidung? Apa yang adik rasakan?”

2. Sebagai pendengar yang baik.

Perawat menunjukkan sikap menyimak, memberi kesempatan dan mengobservasi anak remaja saat mengekspresikan perasaannya, pikiran, sikap dan perilakunya.

3. Berdiskusi dengan baik

Perawat mengajak remaja berdiskusi seputar perawatan dan kesehatannya atau hal lain yang ingin diuraikan pasien remaja untuk mendukung kesembuhannya atau pertumbuhan dan perkembangannya. Contoh:

“Menurut adik, bagaimana rasanya saat tadi diberikan terapi asap atau inhalasi?”

“Jadi bagaimana dengan jenis minuman soda yang harus dikurangi, agak adik bisa sehat?”

4. Tidak menyela pembicaraan atau berkomentar

Anak remaja diberikan kesempatan untuk menyampaikan respon dan mengungkapkan isi pikirannya, dan perawat tidak berespon yang berlebihan, didengarkan dahulu, disimak, jika anak remaja sudah tenang maka perawat bisa memberikan respon yang tidak menghakimi anak. Contoh:

“hmmm...baiklah....Sepertinya sudah selesai bicara ya Dik? menurut suster....(uraikan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan nada bicara rendah)

5. Memberikan *support* atau *reinforcement* atau pujian dan dukungan. Contoh:

“Adik harus selalu senyum... nah gitu... jika injeksi sudah 3 hari dan diperiksa Dokter lalu sudah baik, maka sudah boleh pulang deh.... gimana rasanya?”

6. Berpegang pada pertanyaan terbuka untuk menghasilkan jawaban yang lebih rinci (yaitu menghindari jawaban ya/tidak)

7. Jika percakapan menyimpang, aktifkan/fokuskan kembali ke jalurnya. Kelola percakapan untuk mempertahankan fokus pada topik utama yang akan dibahas. Contoh:

“Sepertinya tadi Adik Rita mengatakan jika merasa nyeri pada bagian area perut yaa. Bisa coba di jelaskan seperti apa nyeri yang dirasakan?”

8. Memberikan rasa tenang dan menjaga rahasia/privacy

Pada masa remaja, anak- anak dengan periode ini membutuhkan sosok perawat yang *friendly* dan bisa menjaga privasi. Kemampuan perawat berkomunikasi dalam menjalankan asuhan keperawatan dituntut lebih optimal. Contoh:

“Adik tenang saja, suster akan jaga segala kerahasiaan Adik, kecuali untuk perawatan”

“Suter tutup dahulu tirainya ya, sekarang kita ganti balutan luka di area perut ya....”



Gambar 28.4. Sikap perhatian dan keterbukaan saat komunikasi pada pasien dewasa

Komunikasi dengan anak-anak dan remaja merupakan area yang memerlukan perhatian khusus. Ini milik kita pekerjaan sebagai profesional perawatan kesehatan untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan kepada kelompok usia ini berada pada tingkat yang dapat dipahami untuk memastikan keamanan pasien.

Komunikasi harus dilakukan langsung dengan anak agar anak bisa menjadi terlibat dalam perawatan dan keputusan medis mereka sendiri membuat. Membuat anak-anak dan remaja bertanggung jawab di usia muda akan membantu meningkatkan kualitas mereka kesehatan dan keselamatan secara keseluruhan dalam jangka panjang.

Komunikasi pada Pasien Dewasa

Pada saat perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dewasa, komunikasi yang bisa dilakukan perawat tidak sekomplek saat komunikasi pada anak atau remaja. Pasien dewasa sudah dapat memahami dari sudut pandang orang lain, sehingga memperlancar komunikasi selama menjalani perawatan. Komunikasi perawat yang baik juga meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, yang terlihat pada hasilnya. Selain itu, itu dianggap sebagai hak yang tidak dapat dicabut dan prasyarat untuk membangun hubungan yang tulus, saling percaya dan bermakna antara pasien dan perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Berikut ini penerapan komunikasi yang secara khusus yang harus diterapkan saat berkomunikasi dengan orang dewasa yaitu:

1. Penyampaian pesan langsung kepada penerima tanpa perantara.

Penyampaian langsung, membuat klien akan lebih mudah untuk menerima penjelasan yang disampaikan.

2. Saling memengaruhi dan dipengaruhi

Komunikasi antara perawat dan pasien dewasa harus ada keseimbangan dan tidak boleh ada yang mendominasi. Perawat jangan selalu mendominasi peran sehingga klien ditempatkan dalam keadaan yang selalu patuh. Teknik ini menekankan pada hubungan saling membantu.

3. Melakukan komunikasi secara timbal balik secara langsung

Hubungan dan komunikasi secara timbal balik ini menunjukkan pentingnya arti hubungan perawat-klien.

4. Komunikasi secara berkesinambungan, tidak statis dan bersifat dinamis.
5. Mendengarkan pasien saat berbicara

Teknik ini merupakan hal penting dalam komunikasi pada pasien dewasa. Dengan mendengarkan, perawat menilai situasi dan masalah pasien; mereka meningkatkan harga dirinya dan mengintegrasikan diagnosis keperawatan dan proses perawatan di semua tingkatan.

Beberapa contoh teknik komunikasi yang bisa dilakukan oleh perawat untuk komunikasi terapeutik yaitu:

1. Menyampaikan hasil observasi

Perawat menyampaikan hasil pengamatannya pada anak berdasarkan hasil observasi secara non-verbal kepada anak dengan kalimat yang jelas..

Contoh:

“Hasil pemeriksaan suhu adik 36°C”

“Apakah Adik merasa lebih nyaman setelah dilakukan pemasangan oksigen melalui hidung?”

2. Memberikan kesempatan memulai pembicaraan.

Komunikasi ini dilakukan dengan memberi kesempatan pada pasien untuk pasien bisa berinisiatif mulai pembicaraan pada perawat.

Contoh:

“Apa yang saudara rasakan saat ini? silakan untuk disampaikan pada saya”

“Sebelum saya memulai tindakan pengukuran suhu, apakah ada yang ingin Adik tanyakan?”

“Apa keluhan utama yang saudara rasakan pagi ini?”

3. Menganjurkan remaja menguraikan persepsinya.

Komunikasi ini dilakukan perawat supaya pasien remaja menceritakan pengalaman dan persepsinya.

Contoh:

“Coba Adik ceritakan kepada saya apa yang adik rasakan setelah dilakukan pemasangan selang makan?”

“Bagaimana perasaannya setelah saya memberikan kompres pada luka ditangan adik”

Daftar Pustaka

- Anjaswarni Tri. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Bell J, Condren M. Communication Strategies for Empowering and Protecting Children. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2016 Mar-Apr;21(2):176-84. doi: 10.5863/1551-6776-21.2.176. PMID: 27199626; PMCID: PMC4869776. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869776/>
- Bello, O. (2017). Effective Communication In Nursing Practice: A Literature Review. <https://www.theseus.fi/handle/10024/130552>
- Damaiyanti, M. (2014). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication In Nursing Practice. *Materia Socio-Medica*, 26(1), 65–67. <https://doi.org/10.5455/Msm.2014.26.65-67>
- Kozier. Et Al. (Ed. 3). (2015). *Fundamental's Of Nursing*. Melbourne: Pearson Australia.
- Osei Appiah E, Appiah S, Kontoh S, Mensah S, Awuah DB, Menlah A, Baidoo M. Pediatric nurse-patient communication practices at Pentecost Hospital, Madina: A qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2022 Sep 20;9(4):481-489. doi: 10.1016/j.ijnss.2022.09.009. PMID: 36285089; PMCID: PMC9587402. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9587402/>
- Pertiwi, dkk. (2022). *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentals Of Nursing: Concepts, Process, And Practice*. 9th Ed. St. Louis, MI: Elsevier Mosby.
- Sasmito, P., Majadanlipah, M., Raihan, R., & Ernawati, E. (2018). Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 11(2),

58-

64.[Http://Ejournal.Poltekkesternate.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Juke/Article/View/87/49](http://Ejournal.Poltekkesternate.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Juke/Article/View/87/49)

Simamora Jessica, Nora. (2013). *Intensitas Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien Anak*. Vol 2, No 3. Medan: Universitas Sumatera Utara.
<https://jurnal.usu.ac.id/index.php/flow/article/view/11071>

Profil Penulis



Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis merupakan salah satu dosen tetap dengan jabatan fungsional Lektor (300Ak) di Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta yang mulai berkarir mulai tahun 2006 setelah menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan dan Ners dari Program Studi Ilmu Keperawatan UGM Yogyakarta tahun 2006 dan telah menyelesaikan Program Magister Ilmu Keperawatan (Minat Keperawatan Anak) UGM Yogyakarta pada tahun 2015.

Sebagai dosen keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan anak, banyak berkontribusi dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan yang dituangkan dalam penelitian, pengabdian kepada masyarakat serta aktif menulis karya. Penulis juga aktif sebagai pengurus di organisasi PPNI DIY tingkat Wilayah dan Daerah.

Email Penulis: nengtriarini@yahoo.com