



Editor:

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

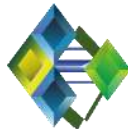
KOMUNIKASI KEPERAWATAN (TEORI DAN PENERAPANNYA)



Ns. Dwi Yogo Budi Prabowo, M.Kep, Maria Yoanita Bina, S.Kep., Ns., M.Kep, Awaliyah M Suwetty, S.Kep., Ns., M.Kep, Baik Heni Rispawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep, Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes, Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep, Fitriyanti Patarru, S.Kep., Ns., M.Kep, Antonia Helena Hamu.S.Kep.,Ns.M.Kep, Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Kep, Iswati, S. Kep. Ns. M. Kep., Ns. Warsono, M.Kep., Sp.Kep.MB, Yesiana Dwi Wahyu Werdani, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Anja Hesnia Kholis, M. Kep., Sp. Kep., M. B., Pepin Nahariani, S.Kep.,Ns.M.Kep, Ns. Fransiska Yuniati Demang, S.Kep.,M.K.M, Kori Limbong, S.Kep.Ns.M.Kep, Ns. Wiwit Febrina, S.Kep., M.Kep, Kristia Novia, S.Kep Ns.,M.Kep, Ns. Faradisa Yuanita Fahmi, M.Kep, Novita Fajriyah, S. Kep. Ns. M. Kep., Marta Pastari, S.Kep., Ners., M.Kes., Indri Wahyuningsih, S.Kep.,Ns., M.Kep, Tri Arini, S.Kep.,Ns., M.Kep., Ns. Debby Sinthania, S.Kep., M.Kep

**KOMUNIKASI KEPERAWATAN
(TEORI DAN PENERAPANNYA)**

BUNGA RAMPAI



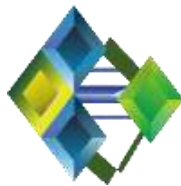
Penerbit PT Kimshafi Alung Cipta

KOMUNIKASI KEPERAWATAN (TEORI DAN PENERAPANNYA)

Ns. Dwi Yogo Budi Prabowo, M.Kep, Maria Yoanita Bina, S.Kep., Ns.,
M.Kep, Awaliyah M Suwetty, S.Kep., Ns., M.Kep, Baik Heni Risprawati,
S.Kep.,Ners.,M.Kep, Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes, Rahmita Nuril
Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep, Fitriyanti Patarru, S.Kep., Ns., M.Kep, Antonia
Helena Hamu.S.Kep.,Ns.M.Kep, Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Kep, Iswati, S.
Kep. Ns. M. Kep. Ns. Warsono, M.Kep., Sp.Kep.MB, Yesiana Dwi Wahyu
Werdani, S.Kep., Ns., M.Kep. Ns. Anja Hesnia Kholis, M. Kep., Sp. Kep., M.
B., Pepin Nahariani, S.Kep.,Ns.M.Kep, Ns. Fransiska Yuniati Demang,
S.Kep.,M.K.M, Kori Limbong, Ns. Wiwit Febrina, S.Kep., M.Kep, Kristia
Novia, S.Kep Ns.,M.Kep, Ns. Faradisa Yuanita Fahmi, M.Kep, Novita Fajriyah,
S. Kep. Ns. M. Kep. Marta Pastari, S.Kep., Ners., M.Kes. Indri Wahyuningsih,
S.Kep.,Ns., M.Kep, Tri Arini, S.Kep.,Ns., M.Kep. Ns. Debby Sinthania, S.Kep.,
M.Kep, Ns. Debby Sinthania, S.Kep., M.Kep

Editor:

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



PT. Kimshafi Alung Cipta
Taman Cibodas Lippo Cikarang Jalan Ciliwung 1 No 1
Bekasi – Jawa Barat
www.publisher.alungcipta.com

Anggota IKAPI
No. 440/JBA/2022

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).

KOMUNIKASI KEPERAWATAN (TEORI DAN PENERAPANNYA)

Ns. Dwi Yogo Budi Prabowo, M.Kep, Maria Yoanita Bina, S.Kep., Ns., M.Kep,
Awaliyah M Suwetty, S.Kep., Ns., M.Kep, Baik Heni Risprawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep,
Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes, Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep,
Fitriyanti Patarru, S.Kep., Ns., M.Kep, Antonia Helena Hamu.S.Kep.,Ns.M.Kep, Nurul
Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Kep, Iswati, S. Kep. Ns. M. Kep. Ns. Warsono, M.Kep.,
Sp.Kep.MB, Yesiana Dwi Wahyu Werdani, S.Kep., Ns., M.Kep. Ns. Anja Hesnia Kholis,
M. Kep., Sp. Kep., M. B., Pepin Nahariani, S.Kep.,Ns.M.Kep, Ns. Fransiska Yuniati
Demang, S.Kep.,M.K.M, Kori Limbong, Ns. Wiwit Febrina, S.Kep., M.Kep, Kristia
Novia, S.Kep Ns.,M.Kep, Ns. Faradisa Yuanita Fahmi, M.Kep, Novita Fajriyah, S. Kep.
Ns. M. Kep. Marta Pastari, S.Kep., Ners., M.Kes. Indri Wahyuningsih, S.Kep.,Ns.,
M.Kep, Tri Arini, S.Kep.,Ns., M.Kep. Ns. Debby Sinthania, S.Kep., M.Kep, Ns. Debby
Sinthania, S.Kep., M.Kep

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

Tata Letak : Riastri Novianita, S.Sos,M.I.Kom

Desain Cover : Nasfi

Ukuran : 15,5 x 23 cm

Halaman : vii, 463

Terbitan : Oktober 2022

ISBN : 978-623-09-0772-2

Hak Cipta 2022 @ PT Kimshafi Alung Cipta dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT PT KIMSHAFI ALUNG CIPTA

Taman Cibodas Lippo Cikarang

Jalan Ciliwung 1 No 1

Kabupaten Bekasi – Jawa Barat

www.publisher.alungcipta.com

Surel : publisher@alungcipta.com

Phone 085810672763

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk Bunga Rampai dapat dipublikasikan serta dapat sampai dihadapan pembaca. Buku Bunga Rampai ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Komunikasi Keperawatan (Teori dan Penerapannya).

Sistematika buku Bunga Rampai Komunikasi Keperawatan (Teori dan Penerapannya) ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Oleh karena itu diharapkan Buku Bunga Rampai ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Kami menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu mengharapkan saran dan masukan dari pembaca demi penyempurnaan buku bunga rampai ini dimasa mendatang.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku Bunga Rampai Komunikasi Keperawatan ini, secara khusus kepada Penerbit PT Kimshafi Alung Cipta sebagai insiator Buku Kolabarasi Bunga Rampai ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bekasi, 22 Oktober 2022
Editor,

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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1 KONSEP DASAR DAN PARADIGMA KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN.....	1
A. PENDAHULUAN.....	1
B. DEFINISI KOMUNIKASI	2
C. TUJUAN KOMUNIKASI	3
D. PRINSIP KOMUNIKASI	4
E. PROSES KOMUNIKASI	5
F. ELEMEN KOMUNIKASI.....	8
BAB 2 TREND DAN ISSUE DALAM KOMUNIKASI KEPRAWATAN.....	16
A. PERUBAHAN KONTEKS PERAWATAN KESEHATAN.....	16
B. PERUBAHAN TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI	18
C. PRAKTIK KEPERAWATAN DAN TIK.....	20
D. GAMBARAN PENGGUNAAN TIK DALAM AKTIVITAS HARIAN PERAWAT.....	23
E. PENDIDIKAN KEPERAWATAN DAN KOMUNIKASI ANTAR PERAWAT	24
F. KOMUNIKASI ANTARA PERAWAT-PASIE.....	25
BAB 3 EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KESEHATAN.....	31
A. KONSEP EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)...	31
B. KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KESEHATAN	38
C. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES KEPERAWATAN	40
D. PENERAPAN EVIDENCED BASED PRACTICE (EBP) KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	46
BAB 4 KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	54

A. KOMUNIKASI	54
B. FUNGSI KOMUNIKASI KEPERAWATAN	55
C. JENIS KOMUNIKASI KEPERAWATAN	55
D. KOMPONEN KOMUNIKASI	57
E. BENTUK KOMUNIKASI KEPERAWATAN	59
F. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI	60
G. HAMBATAN DALAM PROSES KOMUNIKASI...	63
H. KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN KOMUNIKASI	63
BAB 5 BENTUK KOMUNIKASI KEPERAWATAN, PERKEMBANGAN BAHASA DAN KOMUNIKASI.	67
A. KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	67
B. BENTUK KOMUNIKASI KEPERAWATAN	71
C. MODEL PROSES KOMUNIKASI	78
D. PERKEMBANGAN BAHASA DAN KOMUNIKASI	80
BAB 6 KONSELING DALAM KEPERAWATAN DAN PRAKTIK KONSELING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN.....	87
A. DEFINISI	87
B. TUJUAN KONSELING DALAM KEPERAWATAN	88
C. ASAS-ASAS KONSELING DALAM KEPERAWATAN	91
D. KARAKTERISTIK KONSELING DALAM KEPERAWATAN	94
E. PRINSIP KONSELING DALAM KEPERAWATAN	96
F. PENDEKATAN DALAM KONSELING	97
G. KETRAMPILAN YANG HARUS DIMILIKI KONSELOR DALAM MELAKSANAKAN KONSELING	98
H. PRAKTIK KONSELING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN	99
BAB 7 KOMUNIKASI DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN DAN KARAKTERISTIK KOMUNIKASI DENGAN KLIEN	107
A. PENDAHULUAN.....	107

B.	DEFINISI PENGAMBILAN KEPUTUSAN	108
C.	JENIS-JENIS KEPUTUSAN.....	110
D.	LANGKAH-LANGKAH PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KEPERAWATAN.....	115
E.	KARAKTERISTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK	118
BAB 8	MODEL-MODEL KOMUNIKASI DAN TEKNIK DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	126
A.	DEFINISI	126
B.	TEKNIK-TEKNIK KOMUNIKASI.....	131
BAB 9	INTERAKSI SOSIAL DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI KEPERAWATAN	138
A.	PENDAHULUAN	138
B.	PENGERTIAN INTERAKSI SOSIAL	139
C.	FAKTOR PENGUAT INTERAKSI SOSIAL.....	139
D.	SYARAT-SYARAT INTERAKSI SOSIAL	141
E.	BENTUK BENTUK INTERAKSI.....	147
F.	JENIS-JENIS INTERAKSI SOSIAL	152
G.	FAKTOR-FAKTOR INTERAKSI SOSIAL	153
BAB 10	DOKUMENTASI KEPERAWATAN DAN INFORMASI KESEHATAN	158
A.	KONSEP DOKUMENTASI KEPERAWATAN ...	158
B.	TUJUAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN ...	159
C.	TREN PENDOKUMENTASIAN	160
D.	ALASAN MENGUBAH SISTEM DOKUMENTASI YANG SUDAH ADA	161
E.	PROSES KEPERAWATAN SEBAGAI KERANGKA KERJA DOKUMENTASI.....	162
F.	IMPLIKASI LEGAL DAN ETIS DALAM DOKUMENTASI KEPERAWATAN.....	168
G.	INFORMASI KESEHATAN	171
H.	KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN DOKUMENTASI TERKOMPUTERISASI	172
BAB 11	PRINSIP, HAKIKAT DAN TUJUAN POKOK KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	177
A.	PRINSIP KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	177
B.	HAKIKAT KOMUNIKASI KEPERAWATAN	186

C. TUJUAN POKOK KOMUNIKASI KEPERAWATAN	187
BAB 12 PELUANG, TANTANGAN DAN GANGGUAN KOMUNIKASI.....	193
A. PELUANG KOMUNIKASI DI DUNIA KESEHATAN	193
B. TANTANGAN KOMUNIKASI DI DUNIA KEPERAWATAN	197
C. GANGGUAN KOMUNIKASI.....	201
BAB 13 MENGHADIRKAN DIRI SECARA TERAPEUTIK....	214
A. KUALITAS PERSONAL YANG MEMPENGARUHI KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MEMBINA HUBUNGAN TERAPEUTIK	215
B. KETERAMPILAN DASAR DALAM MEMBINA KOMUNIKASI YANG TERAPEUTIK.....	220
BAB 14 KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM KEPERAWATAN DAN KOMUNIKASI PERSUASI PERAWAT – KLIEN	235
A. LATAR BELAKANG	235
B. KOMUNIKASI EFEKTIF	237
C. KOMUNIKASI PERSUASI PERAWAT - KLIEN .	250
D. KESIMPULAN	253
BAB 15 KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN TAHAPAN HUBUNGAN TERAPEUTIK PERAWAT-PASIEN..	258
A. PENDAHULUAN.....	258
B. PENGERTIAN.....	259
C. PERBEDAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN NON TERAPUETIK PERAWAT-PASIEN.....	259
D. KOMPONEN PENTING DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT-PASIEN	273
E. KETERAMPILAN YANG DIPERLUKAN UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	275
F. KENDALA DALAM MEMBANGUN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT-PASIEN	277
BAB 16 KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA ANAK, REMAJA DAN DEWASA	283
A. KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA ANAK .	283

B.	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA REMAJA	294
C.	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA KLIEN DEWASA.....	299
BAB 17	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA LANSIA DAN KELOMPOK BERKEBUTUHAN KHUSUS....	308
A.	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA LANSIA	308
B.	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA KELOMPOK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....	317
BAB 18	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA REKAN SEJAWAT DAN PROFESI KESEHATAN LAINNYA	326
A.	PENDAHULUAN.....	326
B.	FUNGSI KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN.....	327
C.	JENIS KOMUNIKASI KESEHATAN.....	331
D.	KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN.....	333
E.	TUJUAN KOMUNIKASI MULTIDISIPLIN	340
BAB 19	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA KELUARGA KLIEN.....	346
A.	PENDAHULUAN.....	346
B.	KELUARGA.....	347
C.	HUBUNGAN PERAWAT DENGAN KELUARGA PASIEN.....	349
D.	KOMUNIKASI DENGAN KELUARGA PASIEN .	350
BAB 20	ETIKA DAN ADAB DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	366
A.	DEFINISI ETIKA DAN ADAB	366
B.	ETIKA DAN ADAB KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN	369
C.	PERAN ETIKA DAN ADAB DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	370
D.	PRINSIP-PRINSIP ETIKA DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN	371
E.	TUJUAN KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN	373
F.	JENIS KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN	374

G. ETIKA DAN ADAB BERKOMUNIKASI DENGAN PASIEN.....	380
BAB 21 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA	388
A. DEFINISI KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	388
B. TUJUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	388
C. FUNGSI KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	389
D. PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	389
E. KOMPONEN KESEHATAN JIWA.....	390
F. DASAR PERBEDAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA ORANG DENGAN GANGGUAN FISIK DAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)	392
G. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)	393
H. HAL-HAL PENTING DALAM MELAKUKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	404
BAB 22 KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PERAWATAN PALIATIF	407
A. KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	407
B. KONSEP PERAWATAN PALIATIF	411
C. KONSEP KOMUNIKASI DALAM PERAWATAN PALIATIF	414
BAB 23 KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP.....	429
PROSES KEPERAWATAN	429
A. PENDAHULUAN.....	429
B. KOMUNIKASI PADA TAHAP PROSES KEPERAWATAN	430
C. Komunikasi pada Tahap Diagnosa Keperawatan	436
BAB 24 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN	447
DENGAN GANGGUAN FISIK.....	447
A. PENGERTIAN GANGGUAN FISIK.....	447
B. KOMUNIKASI PADA MACAM-MACAM GANGGUAN FISIK.....	447
C. PENERAPAN KOMUNIKASI TAHAP PENGAJIAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA (OKSIGEN).....	452

D.	MENERAPKAN KOMUNIKASI TAHAP DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN (OKSIGEN)	454
E.	MENERAPKAN KOMUNIKASI TAHAP PERENCANAAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN (OKSIGEN/ NUTRISI/ ELIMINASI/ PEMBERIAN PENGOBATAN).....	455
F.	MENERAPKAN KOMUNIKASI TAHAP IMPLEMENTASI PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN (OKSIGEN).....	456
G.	MENERAPKAN KOMUNIKASI TAHAP EVALUASI PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN (OKSIGEN).....	457
H.	CONTOH STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI	457

BAB 23 KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP PROSES KEPERAWATAN

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

Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Proses keperawatan merupakan serangkaian kegiatan perawat secara ilmiah dan terorganisasi yang diberikan kepada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan. Tahap proses keperawatan terdiri dari 5 (lima) tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dalam setiap proses keperawatan tersebut, seorang perawat melakukan komunikasi pada pasien bahkan pada keluarga dan tim kesehatan lain untuk dapat mengoptimalkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Komunikasi pada area keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien, perawat dengan keluarga dan tenaga kesehatan lainnya untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan tahap proses keperawatan lebih optimal. Kemampuan komunikasi perawat sangat diperlukan dalam mengoptimalkan berjalannya proses keperawatan

Komunikasi pada proses keperawatan merupakan komunikasi terapeutik, dengan tujuan diarahkan pada pasien untuk menumbuhkan realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri. Sehingga komunikasi

terapeutik merupakan salah satu bentuk dari berbagai macam komunikasi yang dilakukan perawat secara terencana dan dilaksanakan untuk membantu proses penyembuhan pasien. 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.

B. KOMUNIKASI PADA TAHAP PROSES KEPERAWATAN

Berikut adalah ringkasan kegiatan komunikasi dalam proses perawatan:

1. Pengkajian

Pengumpulan informasi melalui wawancara atau tanya jawab termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik,

observasi dan studi dokumentasi melalui catatan medis atau sumber lain.

2. Diagnosis keperawatan

Analisis tertulis dari informasi atau respon pasien tentang masalah kesehatan yang dialami, kemudian dirumuskan dalam sebuah masalah keperawatan baik masalah aktual, risiko atau promosi kesehatan.

3. Perencanaan

Rencana dari asuhan keperawatan tertulis yang dapat di baca oleh perawat dan tim kesehatan lain, mulai dari prioritas masalah keprawatan, tujuan atau luaran serta kriteria hasil yang diharapkan dan rencana tindakan atau intervensi keperawatan.

4. Implementasi

Pelaksanaan dari perencanaan yang telah ditetapkan. Dalam tahap ini, perawat melakukan komunikasi kepada pasien baik secara verbal dan non-verbal dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Selain dengan pasien, interaksi, diskusi dengan tim kesehatan profesional lainnya serta keluarga.

5. Evaluasi

Kegiatan penialain keberhasilan dari pelaksanaan keperawatan. Perawat menggunakan kemampuan menilai respon subjektif atau verbal pasien dan respon objektif atau non-verbal pasien. Hasil dari evaluasi tertulis lengkap

sebagai alat komunikasi tertulis pada perawat lain dan tim kesehatan lain.

Komunikasi juga penting saat memberikan perawatan pasien dengan masalah hambatan komunikasi. Hal ini pasien tidak dapat berinteraksi dengan baik pada orang lain karena suatu penyakit, adanya keterlambatan perkembangan, gangguan atau keterbatasan fisik, maka akan proses keperawatan ini dijadikan alat komunikasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Pada BAB ini akan diuraikan penjelasan serta contoh komunikasi yang dilakukan perawat dalam menjalankan proses keperawatan yaitu:

1. Komunikasi pada Tahap Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data adalah tahap pertama pada sebuah proses keperawatan. Diperolehnya kelengkapan data hasil pengkajian sangat terkait dengan kemahiran perawat dalam mengaplikasi komunikasi baik verbal atau non-verbal. Apabila perawat menggunakan berbagai tehnik komunikasi terapeutik yang tepat, maka akan terwujud kelengkapan data yang komperhensif.

Pada tahap ini perawat dituntut untuk menggunakan kemampuan komunikasi kepada pasien, keluarga serta tim kesehatan lain. Komunikasi secara non-verbal serta menginterpretasikan hasil yang diperoleh menjadi sebuah data dalam pengkajian. Perawat perlu dengan seksama mengamati pesan verbal dan non-verbal

pasien, karena sangat memungkinkan bahwa pasien mengatakan sedang baik-baik saja, tidak nyeri, namun pada wajah tampak menyeringai.

Tahap pengkajian keperawatan dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta studi dokumentasi. Berikut merupakan komunikasi yang dilakukan dalam pengkajian keperawatan:

a. Wawancara

Komunikasi verbal menjadi hal utama yang dilakukan dalam wawancara. Perawat melakukan komunikasi langsung dengan wawancara terhadap pasien, keluarga dan atau tenaga kesehatan lain untuk menggali data dan informasi terkait masalah kesehatan pasien. Perawat dapat menggunakan beberapa teknik komunikasi terapeutik diantaranya:

1) Pertanyaan terbuka (*broad opening*)

Perawat menggunakan pertanyaan terbuka supaya pasien dapat menjelaskan sesuai apa yang dialami, dirasakan sehingga tidak hanya berupa jawaban iya atau tidak. Pertanyaan terbuka memberi ruang untuk perawat dapat menggali data-data yang diperlukan.

Contoh:

“Bagaimana dengan pola makan ibu sebelum masuk RS seperti sekarang?”

“Bagaimana dengan tidurnya semalam?”

2) Mengklarifikasi

Perawat dalam melakukan komunikasi klarifikasi saat wawancara dengan pasien apabila ada data atau informasi yang disampaikan pasien kurang dapat dipahami atau untuk menguatkan makna informasi >

Contoh:

“Apakah benar ini dengan ibu X? Boleh saya tahu berapa tanggal lahirnya?”

“Apakah yang dimaksud nyeri di perut tadi berada pada area kanan bawah atau kiri bawah?”

3) Memfokuskan

Caara komunikasi perawat untuk mengarahkan dan memfokuskan pasien, supaya sesuai dengan tujuan wawancara.

Contoh :

“Sepertinya tadi Ibu mengatakan jika Ibu merasa nyeri pada bagian telinga. Bisa di jelaskan seperti apa nyeri yang dirasakan?”

4) Mendengarkan dengan penuh perhatian.

Pasien merasa sangat berharga apabila perawat menunjukkan sikap mendengarkan dengan baik dan penuh perhatian saat sedang berinteraksi. Saat perawat melakukan teknik komunikasi ini, ada beberapa sikap yang menunjukkan cara tersebut diantaranya :

1. Berupaya mendengarkan pasien dan menyampaikan pesan non verbal bahwa perawat memberikan perhatian seperti mmeberikan

gerakan non-verbal pada saat yang tepat seperti mengangguk dan tersenyum.

2. Pertahankan kontak mata saat melakukan komunikasi dengan pasien
3. Menjaga sikap tubuh dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan di dada.
4. Hindari gerakan yang tidak perlu
5. Berikan anggukan kepala pada saat pasien berbicara hal yang penting atau memberikan *feedback* secukupnya
6. Sikap tubuh dicondongkan ke arah pasien bila duduk atau minimal posisi sejajar dengan pasien

b. Pemeriksaan fisik dan observasi

c. Teknik komunikasi yang dilakukan oleh perawat adalah:

1. Klarifikasi

Contoh:

- a. *“Apakah di daerah sini yang terasa nyeri yang menyebabkan ibu sering merasa kesakitan?”*
(dilaksanakan saat melakukan palpasi abdomen)
- b. *“Saya lihat, ibu tampak sangat khawatir dan tertekan dengan kondisi ibu sekarang”.*

1. Observasi

Contoh :

“Ibu tampak berkeringat, sejak kapan?”

“Badan saudara terasa panas, sejak kapan merasa demam?”

2. Berbagi persepsi.

Contoh:

“Ceritakan kepada saya bagaimana saudara bisa mengalami demam seperti sekarang?”

“Bagaimana persepsi Bapak dengan tentang penyakit hipertensi seperti yang sekarang bahkan alami

3. Studi dokumentasi

Perawat menggunakan catatan medis, hasil pemeriksaan laboratorium, foto rontgen, hasil USG, dll sebagai bentuk komunikasi tertulis dari anggota tim kesehatan lain.

C. Komunikasi pada Tahap Diagnosa Keperawatan

Pada tahap diagnosis keperawatan ini, teknik komunikasi yang dapat perawat dilakukan diantaranya:

1. Mengklarifikasi

Komunikasi dengan mengklarifikasi data-data yang diperoleh dari pasien, kemudian dianalisis untuk menegakan masalah keperawatan pasien. Masalah tersebut didiskusikan dengan pasien, perawat lain serta tim kesehatan lain. Masalah keperawatan yang telah ditetapkan dikomunikasikan/disampaikan kepada pasien, supaya bisa bekerjasama dalam mengatasi masalah sehingga pemberian asuhan keperawatan menjadi lebih optimal. Seluruh masalah keperawatan didokumentasikan sebagai bentuk komunikasi tertulis.

2. Menyimpulkan

Komunikasi yang dilakukan saat tahap diagnosis keperawatan merupakan menyimpulkan. Perawat bersama-sama berdiskusi masalah pasien dengan sesama teman sejawat dengan berfokus pada aspek yang relevan.

3. Memberikan informasi (*informing*).

Komunikasi dalam bentuk penulisan diagnosis keperawatan pada lembar rekam medis pasien, merupakan informasi yang diberikan pada perawat yang melakukan pada waktu selanjutnya.

Contoh :

“Berdasarkan data-data yang diperoleh, pasien memiliki diagnosis keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka post operasi).”

b. Komunikasi pada Tahap Perencanaan

Beberapa tehnik komunikasi yang dapat dilakukan oleh perawat pada tahap perencanaan meliputi:

4. Mendukung terbentuknya rencana tindakan.

Tehnik komunikasi yang dilakukan pada pasien untuk mengantisipasi alternatif dari tindakan mendatang. Perawat merumuskan tujuan keperawatan dan menetapkan kriteria hasil, dan Menyusun intervensi keperawatan sesuai masalah pasien.

Contoh:

"Kira-kira bagaimana cara ibu nanti mengontrol nyeri? Apa menurut ibu ada beberapa cara lain untuk mengontrol nyeri saat di rumah nanti?"

"Ibu, untuk tindakan selanjutnya nanti jam 16.00 WIB akan dimandikan ditempat tidur!"

5. Mendiskusikan

Komunikasi dengan diskusi adalah hal yang penting dilakukan perawat kepada pasien, perawat lain dan tim lainnya supaya asuhan keperawatan bisa tercapai optimal.

Contoh:

"Saya laporkan pasien dengan nama Ibu X, pasien mengeluh nyeri dada kiri, dst..... Sudah diberikan Tindakan relaksasi nafas dalam, tetapi masih kesakitan. Bagaimana perawatan lanjutanmya? Apakah perlu Tindakan kolaborasi?"

c. Komunikasi pada Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, perawat melaksanakan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun bersama pasien pada setiap masalah yang muncul. Komunikasi terapeutik dan komunikasi efektif digunakan oleh perawat dalam dan pada saat menjelaskan tindakan keperawatan, baik tindakan yang bersifat observasi, terapeutik/*nursing treatmen* edukasi dan kolaborasi. Komunikasi atau konseling pada tim Kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi dan tenaga kesehatan lain dilakukan baik secara lisan atau tertulis untuk mengoptimalkan pelaksanaan Tindakan keperawatan.

Seluruh kegiatan pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat, wajib terdokumentasi dengan baik sesuai aturan dan prinsip pendokumentasian. Pada saat perawat melaksanakan *hand over* atau tukar jaga maka dilakukan penyampaian hasil pelaksanaan secara lisan dan tulisan. Kemampuan perawat dalam keterampilan tindakan perlu diimbangi dengan ketepatan melakukan komunikasi terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik yang digunakan adalah:

1. Memberikan penguatan yang positif atau *reinforcement positif*

Dalam hal ini diberikan kepada perawat dan pasien sebagai bentuk penghargaan. Demikian juga dengan memberikan salam pada pasien, menyebut nama, dapat menunjukkan kesadaran tentang perubahan pada pasien. Selain itu menghargai pasien dan sebagai bentuk penguatan yang positif dengan harapan mampu membuat pasien lebih bersemangat.

Contoh :

“Selamat pagi Ibu.....”

“Bagus ibu, pada latihan rentang gerak hari ini sudah bisa latihan sendi secara mandiri...”

“Tampaknya Bapak sudah mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika ada nyeri muncul”

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

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

Contoh :

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

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

“Coba ceritakan pada saya, bagaimana tidur anaknya semalam setelah diberikan pencahayaan yang redup?”

3. Diam (menjaga ketenangan)

Teknik komunikasi diam yang dilakukan oleh perawat pada pasien untuk menunggu respon dari pasien dalam mengungkapkan perasaannya saat perawat melakukan tindakan keperawatan. Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh perawat ini dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengorganisir, menyusun, memikirkan atau mengumpulkan ide atau respon sebelum disampaikan kepada perawat.

a. Memberikan informasi dan berbagi persepsi.

Komunikasasi dengan memberikan informasi yang memungkinkan penghayatan lebih baik pada pasien. Perawat harus mampu menguasai ilmu pengetahuan yang memadai tentang masalah yang dihadapi pasien sehingga dapat mengoptimalkan pemberian asuhan pelayanan

keperawatan. Selain itu, komunikasi terapeutik yang diberikan adalah memberikan penjelasan pada setiap Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien atau memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai dengan topik yang diperlukan pasien.

Contoh:

“Sesuai kontrak saya tadi, saya akan melakukan pemasangan infus. Tujuan pemasangan infus adalah untuk memenuhi kebutuhan cairan pada Bapak. Prosedurnya nanti saya akan menusukan jarum khusus infus ke pembuluh darah di tangan Bapak, akan merasa sakit sedikit waktu jarum infus dimasukkan ke pembuluh darah. Apakah Bapak ada yang ingin ditanyakan?”

Saat melakukan tindakan keperawatan, perawat berkomunikasi dengan menunjukkan sikap terapeutik secara non-verbal diantaranya:

1. Ekspresi atau raut wajah menyenangkan
2. Membungkuk atau mendekat 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

Teknik dan alat untuk meningkatkan komunikasi pada tahap implementasi keperawatan yaitu:

1. Sediakan papan komunikasi atau kertas untuk menulis atau menggambar kebutuhan
2. Penggunaan penerjemah untuk bahasa isyarat bagi pasien yang mengalami gangguan bahasa yang kita gunakan.
3. Melibatkan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan
4. Bel pemanggil perawat atau didekatkan untuk memudahkan komunikasi
5. Penggunaan sikap non-verbal yang tepat seperti gerakan kepala, kedipan mata, gerakan jari bisa digunakan untuk respon ya atau tidak
6. Gunakan kata yang mudah dipahami pasien, hindari penggunaan terminologi medis
7. Jaga supaya lingkungan tetap tenang, tidak bising
8. Berusaha selalu jadi pendengar yang baik bagi pasien dan keluarga

d. Komunikasi pada Tahap Evaluasi

Tahap proses evaluasi keperawatan, perawat dapat menggunakan jenis komunikasi verbal dan non-verbal ada beberapa teknik yang bisa dilakukan oleh perawat untuk komunikasi terapeutik yaitu :

1. Menyampaikan hasil observasi

Pada tahap ini perawat menyampaikan umpan balik kepada pasien dengan menyampaikan hasil pengamatannya. Perawat dianjurkan menyampaikan hasil observasi secara non-verbal kepada pasien. Penyampaian hasil pengamatan

perawat sering membuat pasien berkomunikasi lebih panjang.

Contoh :

“Saudara tampak letih...”

“Hasil pemeriksaan suhu saudara 37⁰C”

“Apakah saudara merasa lebih nyaman setelah saudara dilakukan kompres hangat”

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”

“Silakan ibu ungkapkan rasa nyeri pada luka operasinya”

“Sebelum saya memulai tindakan pengukuran kekuatan otot, apakah ada yang ingin ditanyakan?”

“Apa keluhan utama yang ibu rasakan?”

3. Mengajukan pasien untuk menguraikan persepsinya.

Komunikasi ini dilakukan supaya pasien menceritakan pengalaman sesuai dengan perspektif perspektif perspektif pasien untuk bisa menguraikan persepsinya kepada perawat.

Contoh:

“Ceritakan kepada saya apa yang saudara rasakan setelah dilakukan tindakan operasi?”

“Bagaimana perasaannya setelah saya memberikan pengaturan posisi semi fowler kepada ibu?”

“Bagaimana perasaan saudara setelah dilakukan perawatan luka tadi?”

“Apa yang saudara rasakan setelah saya pasang selang kateter untuk BAK?”

Komunikasi terapeutik yang dilakukan pada tahap ini, merupakan penilaian dari keberhasilan dari tindakan serta asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Komunikasi dengan mendiskusikan hasil dengan pasien, meminta tanggapan pasien atas keberhasilan atau ketidakberhasilan Tindakan keperawatan yang dilakukan, serta bersama pasien merencanakan tindak lanjut asuhan keperawatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Kozier. Et Al. (Ed. 3). (2015). *Fundamental's Of Nursing*. Melbourne : Pearson Australia.
- Damaiyanti, M. (2014). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentals Of Nursing: Concepts, Process, And Practice*. 9th Ed. St. Louis, MI: Elsevier Mosby.
- 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>
- Bello, O. (2017). Effective Communication In Nursing Practice: A Literature Review. <https://www.theseus.fi/handle/10024/130552>
- Sasmito, P., Majadanlipah, M., Raihan, R., & Ernawati, E. (2018). Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 5864. <http://ejournal.poltekkesternate.ac.id/ojs/index.php/juke/article/view/87/49>
- Anjaswarni Tri. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI
- Pertiwi, dkk. (2022). *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia

PROFIL PENULIS



Tri Arini

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 berupa modul ada dalam bagian *book chapter* Keperawatan Anak, Etkas Profesi dalam Keperawatan, Keperawatan Paliatif serta mendampingi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keprawatan pada anak. Penulis juga aktif sebagai pengurus di organisasi PPNI DIY tingkat Wilayah dan Daerah.

Email Penulis: nengtriarini@yahoo.com