

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN



**Ayuda Nia Agustina, Deny Prasetyanto,
Umi Rachmawati Wasil Sardjan, Ajeng Titah Normawati,
Isymiarni Syarif, Ira Kusumawaty, Wibowo Hanafi Ari
Susanto, Fidy Randy Sada, Yuniike, Andria Pragholapati**

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

**Ayuda Nia Agustina
Deny Prasetyanto
Umi Rachmawati Wasil Sardjan
Ajeng Titah Normawati
Isymiarni Syarif
Ira Kusumawaty
Wibowo Hanafi Ari Susanto
Fidy Randy Sada
Yunike
Andria Praghlapati**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

Penulis :

Ayuda Nia Agustina
Deny Prasetyanto
Umi Rachmawati Wasil Sardjan
Ajeng Titah Normawati
Isymiarni Syarif
Ira Kusumawaty
Wibowo Hanafi Ari Susanto
Fidy Randy Sada
Yunike
Andria Praghlapati

ISBN : 978-623-198-371-8

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Ilda Melisa, Amd., Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Juni 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Komunikasi Dalam Keperawatan ini.

Buku Ini Membahas Konsep dasar komunikasi dalam pelayanan, Komunikasi efektif, Konsep diri dalam praktik keperawatan, Peran komunikasi, Hubungan interpersonal dalam praktik keperawatan, Observasi dalam praktik keperawatan, Konsep dalam membantu klien mengambil keputusan, Kelompok sebagai salah satu kegiatan keperawatan, Teknik komunikasi dalam pemberian asuhan dengan klien di pelayanan Kesehatan, Factor penghambat dan pendorong pelaksanaan komunikasi efektif.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 KONSEP DASAR KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi Komunikasi	2
1.3 Fungsi Komunikasi	3
1.4 Proses Komunikasi dalam Pelayanan dan Elemen-elemen Komunikasi	6
1.5 Jenis Komunikasi dalam Pelayanan	9
1.6 Peran Komunikasi dalam Pelayanan.....	12
1.7 Hambatan dalam Proses Komunikasi.....	13
DAFTAR PUSTAKA	15
BAB 2 KOMUNIKASI EFEKTIF	17
2.1 Pendahuluan.....	17
2.2 Definisi	18
2.3 Strategi Komunikasi Efektif.....	19
2.4 Strategi Komunikasi Efektif menggunakan alat komunikasi dengan Pasien	20
2.5 Hambatan Komunikasi Efektif.....	20
DAFTAR PUSTAKA	25
BAB 3 KONSEP DIRI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN	27
3.1 Pendahuluan.....	27
3.2 Pengembangan teori konsep diri profesi perawat.....	28
3.3 Komponen konsep diri professional perawat	30
DAFTAR PUSTAKA	35
BAB 4 PERAN KOMUNIKASI.....	37
4.1 Pendahuluan.....	37
4.2 Peran Komunikasi	38

4.3 Peran Komunikasi Dalam Keperawatan	40
4.3.1 Pemenuhan Kebutuhan Klien.....	42
4.3.2 Budaya Keselamatan Klien	43
4.3.3 Kepuasan Klien Terhadap Kualitas Pelayanan.....	44
4.3.4 Peningkatan Derajat Kesehatan	45
DAFTAR PUSTAKA	47
BAB 5 HUBUNGAN INTERPERSONAL DALAM	
PRAKTIK KEPERAWATAN.....	49
5.1 Pendahuluan.....	49
5.2 Defenisi Hubungan Interpersonal dalam praktik keperawatan	51
5.3 Perkembangan hubungan perawat - klien	52
5.4 Tahapan hubungan Interpersonal dalam praktik keperawatan	54
5.5 Peran Perawat dalam hubungan interpersonal menurut peplau.....	55
5.6 Proses komunikasi antara perawat dan klien.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
BAB 6 OBSERVASI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN...	59
6.1 Pendahuluan.....	59
6.2 Observasi Dalam Praktik.....	61
6.3 Prinsip Observasi Keperawatan.....	61
6.4 Pengukuran Pengamatan Klinis.....	65
6.5 Protokol Pengamatan (Observasi) Praktek.....	68
BAB 7 KONSEP DALAM MEMBANTU KLIEN	
MENGAMBIL KEPUTUSAN	75
7.1 Pendahuluan.....	75
7.2 Proses Pengambilan Keputusan	76
DAFTAR PUSTAKA	82
BAB 8 KELOMPOK SEBAGAI SALAH SATU	
KEGIATAN KEPERAWATAN.....	85
8.1 Pendahuluan.....	85
8.2 Apa Itu Kerja Tim?.....	86

8.2.1 Elemen Esensial Kerja Tim.....	87
8.2.2 Pasien.....	88
8.2.3 Kepemimpinan.....	88
8.2.4 Meningkatkan Kemampuan Kepemimpinan	90
8.2.5 Komunikasi	91
8.2.6 Meningkatkan Kemampuan Komunikasi	92
8.2.7 Waktu	93
8.2.8 Kerelaan	94
8.2.9 Meningkatkan Kerelaan.....	95
8.2.10 Menantang Perilaku Negatif.....	96
8.3 Kesimpulan	98
DAFTAR PUSTAKA	99

BAB 9 TEKNIK KOMUNIKASI DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KLIEN DI

PELAYANAN KESEHATAN	103
9.1 Pendahuluan.....	103
9.2 Pengertian.....	105
9.3 Prinsip Komunikasi	106
9.4 Teknik Komunikasi Terapeutik.....	107
9.5 Strategi untuk Komunikasi yang Efektif.....	110
9.6 Strategi Berkomunikasi dengan Pasien Gangguan Pendengaran dan Penglihatan.....	112
9.7 Rangkuman	114
DAFTAR PUSTAKA	115

BAB 10 FAKTOR PENGHAMBAT DAN PENDORONG

PELAKSANAAN KOMUNIKASI EFEKTIF.....	117
10.1 Pendahuluan.....	117
10.2 Macam-macam hambatan komunikasi efektif	118
10.2.1 Hambatan Lingkungan dan Fisik.....	118
10.2.2 Hambatan Semantik.....	119
10.2.3 Hambatan Budaya.....	119
10.2.4 Hambatan Psikologis	120
10.2.5 Persepsi Realitas	120

10.3 Mengatasi hambatan komunikasi.....	120
10.3.1 Menghilangkan Perbedaan Persepsi	120
10.3.2 Penggunaan Bahasa yang Sederhana.....	121
10.3.3 Pengurangan dan Penghapusan Tingkat Kebisingan	121
10.3.4 Mendengarkan Aktif	121
10.3.5 Keadaan Emosional	121
10.3.6 Struktur Organisasi Sederhana.....	122
10.3.7 Hindari Informasi yang Berlebihan.....	122
10.3.8 Berikan Umpan Balik yang Konstruktif	122
10.3.9 Pemilihan Media yang Tepat.....	122
10.3.10 Fleksibilitas dalam Memenuhi Target	123
10.4 Teknik Komunikasi Adaptif.....	123
DAFTAR PUSTAKA	127

BIODATA PENULIS

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Proses komunikasi.....	7
Gambar 3.1. Komponen konsep diri professional.....	32
Gambar 4.1. Komponen dalam Model Komunikasi Berlo.....	38
Gambar 8.1. Ilustrasi Proses Menantang Perilaku Negatif dalam Kerja Sama Tim	98

BAB 1

KONSEP DASAR KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN

Oleh Ayuda Nia Agustina

1.1 Pendahuluan

Keperawatan sebagai ilmu perawatan kesehatan, berfokus pada pelayanan manusia sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual. Praktiknya tidak hanya membutuhkan pengetahuan ilmiah, tetapi juga kemampuan dan keterampilan interpersonal, serta kemampuan dan keterampilan teknis. Komunikasi adalah elemen vital dalam Keperawatan, karena semua proses asuhan keperawatan membutuhkan komunikasi, sebagai contoh pada saat melakukan pengkajian dan memberikan intervensi. Para pemimpin layanan kesehatan memahami bahwa komunikasi yang efektif dalam organisasi layanan kesehatan dimulai dengan menyadari pentingnya mendengarkan satu sama lain.

Komunikasi yang terampil sangat penting dalam perawatan kesehatan. Komunikasi yang jelas dan jujur antara pasien dan penyedia layanan kesehatan akan membuka jalan bagi diagnosis dan keputusan pengobatan yang akurat. Demikian pula, komunikasi yang jelas dan rahasia antara anggota tim perawatan (yang sering kali melibatkan pasien dan beberapa penyedia layanan) menghasilkan perawatan yang diberikan dengan cepat dan etis tanpa melanggar kerahasiaan. Penyedia layanan dapat membantu pasien merasa didengar, meredakan ketakutan mereka, dan mendorong mereka untuk mengungkapkan informasi yang relevan. Sebagai contoh, seorang pasien yang merasa malu dengan ruam di kemaluannya mungkin akan merasa lebih aman untuk

menceritakan hal ini kepada penyedia layanan kesehatan yang mereka tahu akan memperlakukan mereka dengan penuh kasih sayang dan sikap profesional. Selain itu, setiap orang berhak untuk memahami perawatan medis yang mereka terima. Itu berarti bahwa perawat atau profesi kesehatan lain mungkin perlu melakukan yang lebih baik untuk melatih dan mempekerjakan penerjemah sehingga pasien dapat memberikan persetujuan atas perawatan mereka. Dengan adanya keahlian komunikasi yang dimiliki oleh perawat, diharapkan pesan yang disampaikan oleh perawat dapat diterima dengan baik, sehingga tujuan pemberian asuhan keperawatan dan asuhan kesehatan dapat tercapai (Mundakir, 2016).

1.2 Definisi Komunikasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, komunikasi memiliki arti pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Proses komunikasi adalah serangkaian kegiatan untuk menyampaikan pesan, mendapatkan umpan balik dari penerima pesan (Komariah *et al.*, 2013). Berikut ini merupakan definisi komunikasi dari para ahli:

- a. Everett M Rogers dan Lawrence Kincaid dalam buku *Communication Network: Toward a New Paradigm for Research* (1981) menyebutkan komunikasi ialah proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi antara satu sama lain, yang pada gilirannya terjadi saling pengertian yang mendalam.
- b. Bernard Berelson dan Gary A. Steiner dalam buku *Human Behavior: An Inventory of Scientific Finding* (1964) menyebutkan bahwa komunikasi merupakan proses transmisi informasi, gagasan, emosi, keterampilan, dan lain-lain melalui penggunaan kata, angka, simbol, gambar, dan lain sebagainya.

- c. Shannon dan W. Weaver dalam buku *The Mathematical Theory of Communication* (1949), komunikasi yakni bentuk interaksi manusia yang saling memengaruhi satu sama lain secara sengaja dan tidak sengaja.
- d. Pearson dan Nelson dalam buku *An introduction to human communication: Understanding and sharing* (2000) mendefinisikan komunikasi sebagai proses memahami dan berbagi makna.

Berdasarkan definisi dari para ahli diatas, kita dapat mendefinisikan komunikasi merupakan pertukaran informasi, pikiran dan perasaan di antara orang-orang dengan menggunakan ucapan atau lainnya. Praktik keperawatan melibatkan komunikasi lisan antara petugas kesehatan, masyarakat dan perawat, antara petugas kesehatan dengan pasien atau keluarganya. Informasi-informasi yang disampaikan pasien dan keluarga kepada perawat membantu mereka membuat diagnosis keperawatan yang benar. Perawat merespon informasi yang berasal dari pasien dan keluarga berupa kebijaksanaan dan kehati-hatian pemberian intervensi asuhan keperawatan.

1.3 Fungsi Komunikasi

Fungsi utama komunikasi adalah untuk saling bertukar ide dan perspektif. Ketika proses komunikasi berlangsung dengan cara yang efektif, individu tidak hanya dapat memperoleh pengetahuan dan pemahaman dengan cara yang terorganisir dengan baik, tetapi mereka juga dapat menciptakan istilah dan hubungan yang ramah dengan orang lain. Di sisi lain, ketika proses komunikasi tidak berjalan dengan cara yang efektif, maka hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya situasi yang saling bertentangan (Berlin Ray and Miller, 2013)

Adapun fungsi-fungsi komunikasi (Yesica Maretha, 2021) adalah sebagai berikut:

a. Pengawasan.

Fungsi pengawasan mewajibkan media untuk memperingatkan masyarakat akan faktor-faktor yang dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan dan kesejahteraan individu. Ketika ada risiko dan bahaya tertentu, individu dikomunikasikan tindakan pendekatan pencegahan, yang diperlukan untuk mengekang risiko dan efek tidak menguntungkan yang terkait. Oleh karena itu, fungsi pengawasan komunikasi berkontribusi dalam memberikan peringatan kepada individu dan memungkinkan mereka untuk menyusun langkah-langkah lain yang berguna.

b. Sosialisasi budaya.

Ketika individu berkomunikasi satu sama lain, khususnya, yang berasal dari budaya, kategori, dan latar belakang yang berbeda, mereka menghasilkan kesadaran akan budaya masing-masing. Khususnya, lembaga pendidikan, lingkungan kerja, lingkungan sekitar dan tempat umum, transfer budaya terjadi sebagai dasar komunikasi. Ketika individu-individu yang berbeda satu sama lain dalam hal faktor-faktor, seperti kasta, kepercayaan, ras, etnis, agama, budaya dan latar belakang sosial-ekonomi berkomunikasi satu sama lain, mereka memberikan informasi dalam hal norma-norma, nilai-nilai, budaya, prinsip-prinsip dan standar-standar. Sosialisasi dianggap sebagai fungsi penting yang memungkinkan individu untuk menciptakan hubungan yang ramah satu sama lain, membentuk lingkaran sosial dan memperkaya kualitas hidup. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa sosialisasi budaya dianggap sebagai salah satu fungsi komunikasi yang sangat penting.

c. Hiburan.

Hiburan dianggap sebagai fungsi komunikasi yang penting dan sangat dibutuhkan. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap orang diharuskan untuk melakukan sejumlah tugas dan aktivitas, baik di dalam maupun di luar rumah. Selain itu, mereka juga dituntut untuk mengalami sejumlah masalah dan tantangan. Untuk meringankan beban pikiran dan mengurangi masalah psikologis seperti stres, kecemasan, dan tekanan, mereka mencari berbagai cara untuk menghibur diri. Seseorang dapat mempraktikkan berbagai metode untuk hiburan. Ini termasuk, menonton televisi, mendengarkan radio, bermain game, berkomunikasi dengan anggota keluarga dan teman-teman, pergi jalan-jalan dan sebagainya. Ketika individu terlibat dalam berbagai jenis kegiatan hiburan, mereka berkomunikasi dengan orang lain. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa fungsi hiburan dianggap sangat penting dalam mengurangi masalah psikologis seperti stres, kecemasan, dan memungkinkan individu untuk merasa senang dan puas.

d. Konseling dan Bimbingan.

Konseling dan bimbingan dianggap sebagai faktor penting yang dibutuhkan individu pada suatu saat dalam hidup mereka. Ketika individu diliputi oleh masalah dan membutuhkan solusi, mereka membutuhkan konseling dan bimbingan dari orang lain. Ini termasuk, anggota keluarga, supervisor, instruktur, atasan, atau konselor profesional. Dalam kehidupan seseorang, ada beberapa bidang yang membutuhkan konseling dan bimbingan. Hal ini meliputi, karir, pekerjaan, pendidikan, hubungan keluarga, lingkungan rumah, keuangan, dan masalah psikologis. Individu yang melakukan konseling dan bimbingan perlu memastikan bahwa mereka memberikan pengetahuan yang memadai kepada orang lain, sehingga mereka dapat memberikan

solusi untuk masalah mereka. Perlu dipastikan bahwa proses komunikasi berlangsung secara efektif dan produktif. Penerima perlu menerapkan metode dan strategi dengan cara yang terorganisir dengan baik. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa konseling dan bimbingan dianggap sebagai fungsi komunikasi yang vital.

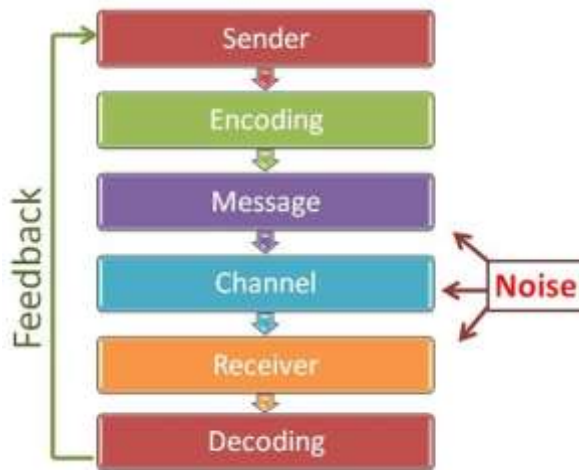
e. Motivasi

Memotivasi mengacu pada merangsang pola pikir individu menuju pencapaian tujuan dan sasaran. Hal ini dimaksudkan untuk membangkitkan minat dan antusiasme di antara individu, sehingga mereka dapat melaksanakan tugas pekerjaan mereka dengan sepenuh hati. Ada beberapa faktor yang digunakan untuk memotivasi. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah pemberian penghargaan, kenaikan gaji, kesempatan promosi, partisipasi dalam tugas dan kegiatan lain dan lain sebagainya. Faktor-faktor ini dinyatakan memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan motivasi di antara individu. Untuk memotivasi, proses komunikasi haruslah efektif dan bermakna. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa memotivasi juga disebut sebagai fungsi penting dari komunikasi.

1.4 Proses Komunikasi dalam Pelayanan dan Elemen-elemen Komunikasi

Komunikasi adalah proses dinamis yang dimulai dengan konseptualisasi ide oleh pengirim (*sender*) yang kemudian mentransmisikan (*encoding*) pesan (*message*) melalui saluran (*channel*) ke penerima (*receiver*), selanjutnya, penerima memberikan umpan balik (*feedback*) dalam bentuk pesan atau sinyal kepada pengirim dalam jangka waktu tertentu. Apabila ada kesamaan yang wajar antara para pelaku komunikasi (sumber dan penerima), proses komunikasi akan berjalan dengan baik atau

sederhana. Apabila kita ingin berkomunikasi secara efektif dengan seseorang, kita harus menafsirkan dan menyampaikan pesan dengan mempertimbangkan sifat-sifat pribadi, sosial, dan budaya penerima yang unik. Dibawah ini diperlihatkan gambar dan penjelasan proses-proses komunikasi.



Gambar 1.1. Proses komunikasi

(sumber: <https://businessjargons.com/communication-process.html>)

Berdasarkan proses komunikasi yang telah diuraikan diatas, terdapat tujuh elemen utama dalam proses komunikasi (Berlin Ray and Miller, 2013), yaitu:

- a. Pengirim (*sender*): Pengirim atau komunikator adalah orang yang memulai percakapan dan telah menkonsep gagasan yang ingin disampaikan kepada orang lain.
- b. Penyandian (*encoding*): Pengirim memulai dengan proses penyandian di mana ia menggunakan kata-kata tertentu atau metode non-verbal seperti simbol, tanda, gerakan tubuh, dan lain-lain untuk menerjemahkan informasi ke

dalam sebuah pesan. Pengetahuan, keterampilan, persepsi, latar belakang, kompetensi, dan lain-lain yang dimiliki pengirim memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan pesan.

- c. Pesan (*message*): Setelah penyandian selesai, pengirim mendapatkan pesan yang ingin disampaikan. Pesan dapat berupa tulisan, lisan, simbolik atau non-verbal seperti gerakan tubuh, diam, suara, dan lain sebagainya, atau sinyal lain yang memicu respon penerima.
- d. Saluran Komunikasi (*channel*): Pengirim memilih media yang digunakan untuk menyampaikan pesannya kepada penerima. Media ini harus dipilih dengan hati-hati agar pesan menjadi efektif dan ditafsirkan dengan benar oleh penerima. Pemilihan media tergantung pada hubungan interpersonal antara pengirim dan penerima dan juga pada urgensi pesan yang dikirim. Lisan, virtual, tulisan, suara, gerakan, dll. adalah beberapa media komunikasi yang umum digunakan.
- e. Penerima (*receiver*): Penerima adalah orang yang menjadi tujuan atau sasaran pesan. Dia mencoba untuk memahaminya dengan cara terbaik sehingga tujuan komunikasi tercapai. Sejauh mana penerima menerjemahkan pesan tergantung pada pengetahuannya tentang pokok bahasan, pengalaman, kepercayaan, dan hubungannya dengan pengirim.
- f. Penguraian sandi/menerjemahkan (*decoding*): Di sini, penerima menafsirkan pesan pengirim dan mencoba memahaminya dengan cara terbaik. Komunikasi yang efektif hanya terjadi jika penerima memahami pesan dengan cara yang persis sama seperti yang dimaksudkan oleh pengirim.
- g. Umpan balik: Umpan balik adalah langkah terakhir dari proses yang memastikan bahwa penerima telah menerima

pesan dan menafsirkannya dengan benar seperti yang dimaksudkan oleh pengirim. Hal ini meningkatkan efektivitas komunikasi karena memungkinkan pengirim untuk mengetahui keefektifan pesannya. Tanggapan dari penerima dapat berupa verbal atau non-verbal.

Pada proses komunikasi, terlihat *noise* yang merupakan faktor sumber gangguan pada waktu pengiriman signal kepada penerima. Contohnya, pada saat anda berbicara dengan pasien, terdengar suara gaduh dari ruang rawat sebelah. Maka suara gaduh tersebut merupakan "*noise*". Terdapat tiga sumber gangguan yang mungkin terjadi pada saat berkomunikasi, yaitu:

- a. gangguan yang terjadi karena saluran komunikasi (*channel*), seperti: media komunikasi, suara saat berkomunikasi, gerakan atau bahasa nonverbal
- b. gangguan terjadi karena perbedaan dalam mengartikan pesan yang dikirim dan diterima
- c. gangguan terjadi pada reaksi penerima terhadap pesan yang disampaikan.

1.5 Jenis Komunikasi dalam Pelayanan

Perawat membantu pasien dan anggota keluarga mereka untuk memahami kebutuhan perawatan kesehatan dan perawatan dengan menggunakan komunikasi verbal, nonverbal, dan tertulis.

- a. Komunikasi Verbal, di mana Anda berbicara tentang topik pembicaraan Anda, dan orang lain mendengarkan dengan seksama dan mencoba mengasosiasikan makna dengannya.
- b. Komunikasi Nonverbal, di mana orang lain mengamati Anda dan mencoba memberikan makna.
- c. Komunikasi Tertulis, di mana Anda menulis pesan dan orang lain membacanya untuk memperoleh makna dari pesan tersebut.

Memutuskan jenis komunikasi yang akan digunakan dalam konteks pelayanan cukup sulit. Perawat harus mempertimbangkan serangkaian pertanyaan berikut sebelum menyelesaikan komunikasi. Dibawah ini dijelaskan lebih rinci jenis-jenis komunikasi yang telah dijelaskan diatas (Clark, 1981):

a. Komunikasi verbal

Komunikasi Verbal adalah jenis komunikasi lisan di mana pesan dikirimkan melalui kata-kata yang diucapkan. Di sini, pengirim menyampaikan perasaan, pikiran, ide, dan pendapatnya dengan kata-kata dan mengekspresikannya dalam bentuk pidato, diskusi, presentasi, dan percakapan. Keberhasilan komunikasi verbal tidak hanya bergantung pada kemampuan berbicara seseorang, tetapi juga pada keterampilan mendengarkan. Seberapa efektif seseorang mendengarkan materi pelajaran atau pesan yang disampaikan menentukan efektivitas komunikasi. Komunikasi verbal dapat diterapkan baik dalam situasi formal maupun informal.

Contohnya: Perawat yang berbicara menggunakan bahasa medis dapat menciptakan penghalang yang tidak disengaja terhadap proses komunikasi verbal mereka terhadap pasien dan keluarga, sehingga penting bagi perawat untuk menilai metode komunikasi yang disukai oleh penerima dan mengetahui karakter orang yang kita ajak komunikasi.

b. Komunikasi Non-verbal

Komunikasi Non-Verbal adalah proses penyampaian makna tanpa menggunakan kata-kata baik tertulis maupun lisan. Dengan kata lain, setiap komunikasi yang dilakukan antara dua orang atau lebih melalui penggunaan ekspresi wajah, gerakan tangan, bahasa tubuh, postur tubuh, dan gerak tubuh disebut sebagai komunikasi non verbal.

Komunikasi Non-Verbal, tidak seperti komunikasi verbal, membantu dalam membangun dan memelihara hubungan interpersonal sementara verbal hanya membantu dalam mengkomunikasikan peristiwa eksternal. Orang menggunakan non-verbal untuk mengekspresikan emosi dan sikap interpersonal, melakukan ritual seperti salam dan menunjukkan kepribadian seseorang.

Komunikasi non-verbal dalam bentuk sinyal, ekspresi menambah makna pada kata-kata dan membantu orang untuk berkomunikasi dengan lebih efisien. Komunikasi ini melengkapi apa pun yang dikatakan dengan kata-kata, seperti orang mengangguk untuk mengakui dan menggerakkan tangan mereka untuk memberikan arahan. Komunikasi non-verbal mendefinisikan jarak antara komunikator dan membantu mereka untuk bertukar pikiran secara emosional. Selain itu, komunikasi non-verbal juga mengatur aliran komunikasi, misalnya, seseorang dapat memberikan sinyal untuk menyampaikan bahwa ia telah selesai berbicara atau ingin berbicara. Terkadang, non-verbal bertindak sebagai penghalang untuk berkomunikasi secara efektif karena penerima tidak dapat memahami apa yang ingin disampaikan oleh pengirim dan dapat menafsirkannya secara salah.

c. Komunikasi Tulisan

Komunikasi tertulis mengacu pada proses penyampaian pesan melalui simbol-simbol tertulis. Dengan kata lain, setiap pesan yang dipertukarkan antara dua orang atau lebih menggunakan kata-kata tertulis disebut sebagai komunikasi tertulis. Komunikasi tertulis adalah mode komunikasi yang paling umum dan efektif. Dalam profesi manapun, surat elektronik, memo, laporan,

dokumen, surat, jurnal, deskripsi pekerjaan, buku panduan karyawan, dan lain-lain adalah beberapa bentuk komunikasi tertulis yang umum digunakan.

Komunikasi semacam itu digunakan ketika informasi yang akan dikirim panjang dan mencakup beberapa istilah kompleks yang tidak dapat dijelaskan secara lisan. Misalnya, catatan medis pasien, Riwayat kesehatan masala lalu sampai dengan masalah kesehatan saat ini ditulis dan dapat didokumentasikan dengan cara disimpan.

Efektivitas konten tertulis tergantung pada pilihan kata yang tepat, pengorganisasian ke dalam urutan kalimat yang benar, dan keterpaduan dalam kalimat. Informasi dalam bentuk tulisan dianggap lebih sah dan valid daripada kata-kata yang diucapkan. Selain itu, orang lebih mengandalkan konten tertulis daripada apa yang dikatakan secara lisan. Namun, bagaimanapun juga, tidak seperti komunikasi lisan, umpan balik dari komunikasi tertulis tidak langsung karena tidak spontan dan membutuhkan waktu untuk masuk ke dalam bentuk yang dapat dimengerti.

1.6 Peran Komunikasi dalam Pelayanan

Komunikasi yang baik sangat penting dan membantu para profesional kesehatan untuk mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan pasien (Markides, 2011). Komunikasi yang efektif juga dapat mempengaruhi peningkatan kualitas layanan yang prima (Paramita, Setyo Utami and Sari, 2020). Komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien akan meningkatkan hubungan terapeutik di antara mereka sehingga perawat dapat memberikan pelayanan yang terbaik. Pelayanan yang baik dapat berkisar pada

cara penyedia layanan menjalankan tugasnya, yang mempengaruhi kepuasan pasien (Ratna Sari, Kartikasari and Herya Ulfah, 2021).

1.7 Hambatan dalam Proses Komunikasi

Hambatan adalah segala rintangan atau kesulitan yang menghalangi komunikasi. Hambatan tersebut bisa bersifat fisik, mekanis, psikologis, budaya, atau bahasa. Selain itu, ada juga hambatan yang ditimbulkan oleh hubungan interpersonal antara individu dan kelompok, prasangka individu dan kelompok, serta saluran yang mereka gunakan untuk berkomunikasi. Hambatan komunikasi juga terjadi jika pengirim dan penerima tidak berada pada persepsi yang sama. Owoeye and Dahunsi (2014); Anderson *et al.*, (2010) menjelaskan hambatan-hambatan yang dapat ditemui dalam proses komunikasi ialah

a. Hambatan Fisik

Empat jenis hambatan fisik yang dapat dijumpai dalam proses komunikasi adalah:

- 1) Stimulus suara yang terjadi saat berlangsungnya komunikasi, contohnya musik yang keras atau kebisingan lalu lintas di latar belakang. Stimulus suara yang terjadi dalam jarak dekat dapat mendistraksi konsentrasi atau fokus komunikasi.
- 2) Tekanan Lingkungan: Suhu dan kelembapan yang tinggi, ventilasi yang buruk, getaran yang terasa, silau yang kuat - semuanya dapat berkontribusi pada distorsi dalam pengiriman dan penerimaan pesan.
- 3) Stres Subjektif: Sulit tidur, kesehatan yang buruk, efek obat-obatan dan variasi suasana hati menimbulkan bentuk-bentuk stres subjektif yang sering kali menyebabkan kesulitan besar dalam mendengarkan dan menafsirkan.

- 4) Ketidaktahuan tentang Media: Penggunaan media yang tidak dikenal oleh komunikator akan mengubah media itu sendiri menjadi penghalang.
- b. Hambatan Psikologis
Sebagian besar pengalaman seseorang, terutama pengalaman masa kecil, dan lingkungan budaya tempat seseorang dibesarkan mempengaruhi kerangka berfikir seseorang.
- c. Hambatan Linguistik dan Budaya
Bahasa adalah ekspresi dari pikiran dan pengalaman orang-orang dalam hal lingkungan budaya mereka. Ketika bahasa yang digunakan dalam budaya yang berbeda, bahasa tersebut memiliki warna dan makna yang berbeda.
- d. Hambatan Mekanis
Hambatan mekanis adalah hambatan yang ditimbulkan oleh saluran yang digunakan untuk komunikasi antarpribadi, kelompok, atau massa. Saluran menjadi penghalang ketika pesan terganggu oleh beberapa gangguan. Akibat yang dapat ditimbulkan ialah: (1) meningkatkan kesulitan dalam penerimaan atau (2) mencegah beberapa elemen pesan mencapai tujuannya atau keduanya. Ketiadaan fasilitas komunikasi juga akan menjadi penghalang mekanis.

Jenis penghalang ini mencakup gangguan apapun yang mengganggu keakuratan transmisi fisik pesan. Mikrofon atau alat penguat suara yang tidak berfungsi dengan baik, dapat membuat pengirim pesan berteriak atau mengeluarkan suara keras kepada penerima pesan, dan hal ini akan menimbulkan kesalahpahaman apabila tidak segera ditangani. Dalam komunikasi massa, hambatan mekanis akan mencakup gangguan seperti huruf yang hampir tidak terbaca pada media, atau proyektor film atau video yang tidak berfungsi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, B. *et al.* 2010. *Communication Skills For Adult Nurses*. Edited by S. Kraszewski and A. McEwen. New York: Mc. Graw Hill Education.
- Berlin Ray, E. and Miller, K. I. 2013. 'Communication in Health-Care Organizations', *Communication and Health: Systems and Applications*, pp. 92–107. doi: 10.4324/9780203812280-13.
- Clark, J. M. 1981. 'Communication in nursing', *Nursing times*, 77(1), pp. 12–18. doi: 10.5005/jp/books/11405_1.
- Komariah, K. *et al.* 2013. 'Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Pelayanan Dan Pemberian Informasi Mengenai Penyakit Tbc Pada Puskesmas Di Kabupaten Bogor', *Jurnal Kajian Komunikasi*, 1(2), pp. 173–185. doi: 10.24198/jkk.vol1n2.7.
- Markides, M. 2011. 'The importance of good communication between patient and health professionals', *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33(SUPPL. 2), pp. 123–125. doi: 10.1097/MPH.0b013e318230e1e5.
- Mundakir. 2016. *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Indomedia Pustaka Penerbit & Distributor.
- Owoeye, P. O. and Dahunsi, F. T. 2014. 'The role of communication in effective service delivery in libraries and information centres: A case study of Ekiti State University Librar', *International Journal of Library and Information Science*, 6(5), pp. 75–87. doi: 10.5897/IJLIS2014.0434.
- Paramita, S., Setyo Utami, L. S. and Sari, W. P. 2020. 'Peran Komunikasi Kesehatan Dalam Pelayanan Rumah Sakit Melalui "Health Public Relations"', *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 2(2), pp. 259–266. doi: 10.24912/jbmi.v2i2.7256.

- Ratna Sari, D., Kartikasari, D. and Herya Ulfah, N. 2021. 'Impact of Effective Communication on the Quality of Excellent Service and Patient Satisfaction in the Outpatient Department', *KnE Life Sciences*, 2021(ISMoPHS 2020), pp. 232–244. doi: 10.18502/kls.v0i0.8883.
- Yesica Maretha. 2021. *Komunikasi Kesehatan, Jurnal Psikogenesis*.

BAB 2

KOMUNIKASI EFEKTIF

Oleh Deny Prasetyanto

2.1 Pendahuluan

Komunikasi adalah fenomena multi-dimensi, multi-faktorial dan proses yang dinamis dan kompleks, sangat erat terkait dengan lingkungan di mana pengalaman individu dibagikan. Komunikasi yang efektif merupakan aspek penting dari perawatan pasien, yang meningkatkan hubungan perawat-pasien dan memiliki berpengaruh besar terhadap persepsi pasien mengenai kualitas perawatan kesehatan dan hasil pengobatan dimana elemen kunci dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi, dan mengarah pada kepuasan dan kesehatan pasien (Norouzinia *et al.*, 2015). Keterampilan komunikasi yang efektif dari tenaga kesehatan profesional sangat penting untuk penyediaan layanan kesehatan yang efektif, dan dapat memberikan hasil yang positif termasuk penurunan kecemasan, rasa bersalah, rasa sakit, dan gejala penyakit. Selain itu dapat meningkatkan kepuasan pasien, penerimaan, kepatuhan, dan kerja sama dengan tim medis, dan meningkatkan status fisiologis dan fungsional pasien, hal ini juga berdampak besar pada pelatihan yang diberikan kepada pasien, sebagian besar penelitian melaporkan hubungan perawat-pasien yang buruk. Oleh karena itu secara keseluruhan, komunikasi perawat-pasien belum mengarah pada kepuasan pribadi. Hasil penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa perawat telah dilatih untuk membangun komunikasi yang efektif; namun, mereka tidak menggunakan keterampilan ini untuk berinteraksi dengan pasien (Norouzinia *et al.*, 2015).

Bekerja dengan orang lain secara efektif dalam perawatan kesehatan adalah sebuah tantangan, komunikasi yang baik dan hubungan yang efektif dengan semua pihak yang terlibat dalam perawatan pasien berdampak pada praktik keperawatan. Perawat dan rekan dokter bersama-sama bertanggung jawab dalam memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dan aman. Sebagai komponen dari hal ini, selama proses perawatan, sangat penting untuk memastikan komunikasi terjadi di beberapa tingkatan; perawat dengan pasien dan keluarga/pengasuh, perawat dengan perawat dan perawat dengan staf medis. Hubungan yang harmonis dengan pasien, antara penyedia layanan kesehatan/anggota tim, organisasi, dan masyarakat diketahui bergantung pada komunikasi yang efektif (Curtis *et al.*, 2011).

2.2 Definisi

Komunikasi adalah bagian integral dari kehidupan kita. Kita berkomunikasi dengan berbagai cara untuk mengekspresikan pikiran, perasaan, pengetahuan, keterampilan, dan gagasan kita. Biasanya diasumsikan bahwa komunikasi diidentikkan dengan ucapan dan suara, namun sebenarnya komunikasi adalah penyampaian pengetahuan secara verbal dan non verbal. Komunikasi adalah dasar dari semua kontak manusia, yang merupakan inti dari kehidupan manusia (Sutiyatno, 2018). Komunikasi yang efektif adalah dialog dua arah antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Dua arah komunikasi artinya di mana keduanya berbicara dan juga mendengarkan tanpa ada yang menyela, keduanya mengajukan pertanyaan untuk kejelasan, mengekspresikan pendapat dan bertukar informasi, serta keduanya dapat sepenuhnya memahami apa yang dikatakan orang lain sehingga melibatkan interaksi di mana setiap pengirim juga berperan sebagai penerima dan sebaliknya (Bello, 2017).

Komunikasi yang efektif tetap menjadi faktor kunci dalam peningkatan hubungan interpersonal dan selanjutnya peningkatan

perawatan pasien dan kualitas pemulihan pasien. Komunikasi yang efektif membutuhkan pemahaman tentang pasien dan perasaan yang mereka ungkapkan, oleh karena itu komunikasi yang efektif menuntut keterampilan dan niat tulus perawat untuk memahami apa yang menjadi perhatian pasien(Bello, 2017).

2.3 Strategi Komunikasi Efektif

Beberapa jenis komunikasi mungkin sulit diakses dan dipahami oleh orang dewasa yang lebih tua untuk mengakses atau memahaminya. Sebagai contoh, banyak lansia yang mengalami gangguan pendengaran, masalah penglihatan, atau tantangan kognitif seperti berkurangnya kapasitas untuk memproses dan mengingat informasi baru. Berikut beberapa strategi yang efektif untuk berkomunikasi dengan lansia dan orang dewasa (Pendergrast, 2020).

- a. Untuk Individu dengan Tantangan Kognitif
 - 1) Ulangi informasi penting
 - 2) Fokus pada makna penting dari informasi tersebut
 - 3) Gunakan bahasa yang sederhana
 - 4) Mengkomunikasikan arahan dan saran yang perlu diikuti
 - 5) Berikan pengingat untuk membantu daya ingat
- b. Untuk Individu dengan Tantangan Visual
 - 1) Buatlah informasi mudah dilihat dan dibaca. Gunakan huruf besar, kontras tinggi, dan spasi antar baris
 - 2) Kurangi jumlah teks
 - 3) Berikan informasi visual dan audio jika memungkinkan
- c. Untuk Individu dengan Tantangan Pendengaran
 - 1) Batasi kebisingan latar belakang
 - 2) Bicaralah dengan jelas dengan volume yang lebih besar

2.4 Strategi Komunikasi Efektif menggunakan alat komunikasi dengan Pasien

Pertama, bicaralah dengan perlahan dan jelas, dan jangan gunakan istilah medis. Secara langsung, kita biasanya dapat mengetahui apakah pasien memahami kita, tetapi melalui telepon, hal ini tidak begitu jelas. Untuk mengoptimalkan pemahaman selama kunjungan telepon, kita harus ekstra memperhatikan cara kita berbicara (Sarina Schrager, 2020).

Kedua, dengarkan secara aktif meskipun mungkin tampak tidak praktis, tetapi selama kunjungan melalui telepon, sangat penting untuk mengklarifikasi apa yang dikatakan pasien. Kita mungkin mungkin perlu meminta mereka untuk mengulangnya, mengajukan beberapa pertanyaan klarifikasi, atau menyatakan kembali apa yang kita dengar, dimulai dengan, "Jadi saya ingin memastikan bahwa saya memahami apa yang Anda katakan. Saya mendengar Anda mengatakan bahwa" (Sarina Schrager, 2020).

Ketiga, Kembangkan hubungan yang baik hal ini penting untuk meluangkan waktu beberapa menit di awal panggilan untuk membangun hubungan baik, seperti yang kita lakukan saat memasuki ruang di rumah sakit.

Keempat, Berikan perhatian penuh pada setiap panggilan telepon untuk membantu pasien mengetahui bahwa kita sedang mendengarkan. Kita harus menahan diri untuk tidak melakukan melakukan hal lain saat berbicara di telepon.

Kelima, Perjelaslah rencana yang sudah didiskusikan. Tinjau kembali apa yang diskusikan selama menelepon, dan tentukan rencana apa yang akan terjadi setelah menutup telepon (Sarina Schrager, 2020).

2.5 Hambatan Komunikasi Efektif

Kebanyakan orang akan setuju bahwa komunikasi antara dua orang haruslah sederhana. Hal ini penting untuk diingat bahwa ada perbedaan antara berbicara dan berkomunikasi. Ketika kita

berkomunikasi, kita berhasil menyampaikan maksud kita kepada orang yang kita ajak bicara. Ketika kita berbicara, kita cenderung membangun penghalang yang menghalangi kemampuan kita untuk berkomunikasi. Ada lima jenis dari hambatan untuk komunikasi yang efektif, diantaranya(Kumbakonam, 2016):

a. Hambatan sikap

Penyebab umum dari gangguan komunikasi omunikasi salah satunya orang-orang yang memiliki sikap, nilai, dan diskriminasi yang berbeda. Diskriminasi muncul ketika orang membuat membuat penilaian tentang individu atau kelompok tanpa tanpa berpikir jernih. Menghargai orang-orang yang berbeda memungkinkan kita untuk mendapatkan wawasan, ide, dan pengalaman dan pengetahuan yang lebih luas, keunikan setiap orang berasal dari karakteristik pribadi seperti Ras, Jenis kelamin, Pendidikan, Usia, Kemampuan, Gaya hidup dan Pengalaman.

b. Hambatan perilaku

Perilaku seperti bias, generalisasi, dan stereotip dapat menyebabkan hambatan komunikasi. Stereotip terjadi ketika berasumsi bahwa kita mengetahui sesuatu tentang seseorang karena latar belakang budaya atau sosial mereka. Pandangan kita mungkin berasal dari bias yang mungkin dimiliki terhadap suatu perilaku, penampilan, kepemilikan, atau bahkan wilayah geografis tertentu, Hal ini dapat berkontribusi pada gangguan komunikasi.

c. Hambatan budaya

Komunikasi dengan orang-orang yang berbeda budaya dan latar belakang yang berbeda berarti menyadari perbedaan dalam nilai, kepercayaan, dan sikap yang dimiliki orang. Empati penting untuk mengatasi hambatan komunikasi berdasarkan budaya. Empati berarti merasakan perasaan

dan sikap orang lain seolah-olah kita mengalaminya sendiri. Kiat-kiat untuk menciptakan empati:

- 1) Menghargai perasaan dan sikap orang lain
- 2) Menggunakan keterampilan mendengarkan secara aktif
- 3) Mendorong keterlibatan orang lain dengan mengajukan pertanyaan sambil menghormati privasi pribadi
- 4) Menggunakan bahasa tubuh yang terbuka dan nada suara yang menggembirakan
- 5) Mempertimbangkan ketakutan dan kekhawatiran orang lain menjadi pertimbangan.
- 6) Menahan diri untuk tidak memberikan saran yang tidak diminta.
- 7) Tidak menyalahkan, melainkan bekerja untuk mencari solusi.

d. Hambatan Bahasa

Hambatan bahasa terjadi ketika orang tidak berbicara dalam bahasa yang sama, atau tidak memiliki tingkat kemampuan yang sama dalam suatu bahasa. Terkadang hambatan terjadi ketika kita menggunakan tingkat bahasa yang tidak tepat atau kita menggunakan istilah atau bahasa gaul yang tidak dimengerti oleh satu atau beberapa orang yang berkomunikasi. Beberapa persiapan yang bisa dilakukan apabila mengalami hambatan bahasa diantaranya

- 1) Identifikasi dengan siapa kita berkomunikasi
- 2) Identifikasi Apa kebutuhan bahasa mereka.
- 3) Ingatlah bahwa persiapan adalah hal yang penting, seperti menggunakan visual seperti foto, gambar, diagram dapat membantu mengatasi hambatan bahasa seperti dapat menggunakan komunikasi non-verbal yang tepat. Kita harus menyadari bahwa situasi yang

berbeda dan budaya yang berbeda memiliki interpretasi yang berbeda tentang komunikasi non-verbal. Apa yang dapat diterima dalam satu budaya mungkin dianggap menyinggung di budaya lain. Apa yang jelas bagi kita mungkin tidak jelas bagi orang lain. Kualitas suara Anda juga penting untuk komunikasi yang jelas. Pastikan untuk berbicara dengan volume yang sesuai untuk yang sesuai dengan situasi dan gunakan. Mendengarkan secara aktif kepada orang lain dan memberi tahu mereka bahwa kita mendengarkan adalah cara terbaik untuk mengatasi hambatan bahasa.

e. Hambatan Lingkungan

Tidak semua hambatan dalam komunikasi adalah disebabkan oleh manusia. Ada banyak faktor lingkungan faktor yang mempengaruhi proses komunikasi yang efektif yang efektif. Pesan dapat terhalang oleh faktor lingkungan lingkungan, seperti lingkungan fisik atau situasi di mana komunikasi berlangsung. Berikut adalah beberapa poin untuk membantu mengelola faktor lingkungan untuk komunikasi yang efektif ketika berada dalam tim.

- 1) Ruang rapat tim harus sejuk, namun tidak dingin. Ruangan yang hangat membuat membuat peserta mengantuk; ruangan yang dingin bisa membuat mereka sangat tidak senang.
- 2) Pastikan bahwa lingkungannya nyaman dan aman. Orang-orang perlu merasa aman sebelum mereka akan mendengarkan atau memberikan saran.
- 3) Pastikan tidak ada sesuatu di belakang atau di dekat atau di dekat anggota tim yang akan menyebabkan gangguan (misalnya, aktivitas yang terlihat terlihat melalui jendela atau pintu yang terbuka; layar televisi).
- 4) Matikan ponsel Anda ketika Anda berkomunikasi dengan orang lain.

- 5) Tunggu hingga mesin (atau sumber atau suara lain yang mengganggu) dimatikan sebelum sebelum Anda mencoba untuk berkomunikasi. Jika hal ini ini tidak memungkinkan, pindahlah ke tempat yang lebih tenang yang lebih tenang.
- 6) Gunakan format yang diterima dalam setiap tulisan komunikasi tertulis (surat, memorandum dan laporan) dan, jika itu penting, tanyakan kepada seseorang sebelumnya bahwa mereka dapat memahaminya.
- 7) Sebagai seorang komunikator, kita harus memikirkan apa saja potensi dan hambatan lingkungan yang nyata hambatan di tempat kerja atau komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bello, O. 2017. *Effective Communication in Nursing Practice: A literature review Title: Effective communication in nursing practice: A literature Review Supervisor (Arcada): Pamela Gray Table of Contents.*
- Curtis, K., Tzannes, A., & Rudge, T. 2011. How to talk to doctors - a guide for effective communication. In *International Nursing Review* (Vol. 58, Issue 1, pp. 13–20). <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00847.x>
- Kumbakonam, U. R. 2016. *COMMUNICATION BARRIERS Enhancement of Grasping and Memory through Heartfulness View project Forensic Linguistics View project.* <http://www.joell.in>
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. 2015. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 65–74. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>
- Pendergrast, C. 2020. *Tips for Communicating with Older Adults about COVID-19.* <https://www.cdc.gov/healthliteracy/developmaterials/audiences/olderadults/understanding-challenges.html>
- Sarina Schrager, M. M. 2020. *Managing a Telephone Encounter: Five Tips for Effective Communication.*
- Sutiyatno, S. 2018. The Effect of Teacher's Verbal Communication and Non-verbal Communication on Students' English Achievement. *Journal of Language Teaching and Research*, 9(2), 430. <https://doi.org/10.17507/jltr.0902.28>

BAB 3

KONSEP DIRI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Oleh Umi Rachmawati Wasil Sardjan

3.1 Pendahuluan

Konsep diri global didefinisikan sebagai kepercayaan diri dan persepsi harga diri yang positif yang berhubungan dengan kompetensi kepedulian secara umum (Cowin 2001). Konsep diri membentuk dasar dari konsep diri profesional seseorang (Kelly dan Courts 2007). Konsep diri berkaitan erat dengan konsep diri profesional, yang merupakan prasyarat untuk pengembangan identitas profesional dan sekolah.

Konsep diri profesional mencerminkan perasaan dan pendapat karyawan tentang kinerja (Kim 2011). Sebagai bagian dari konsep diri, konsep diri profesional merupakan struktur multidimensi yang mencakup persepsi diri yang berbeda dalam konteks profesional (Souza dan Puente-Palacios 2007). Secara khusus, perawat dengan konsep diri yang tinggi berkontribusi pada profesi keperawatan dengan meningkatkan konsep diri, harga diri, dan kepercayaan diri mereka. Konsep diri, harga diri, dan kepercayaan diri perawat. Sebaliknya, perawat dengan konsep diri profesional yang rendah kurang produktif (Lee 1996).

Konsep diri profesional perawat berhubungan dengan bagaimana individu memandang diri mereka sebagai profesional dan, dalam kasus keperawatan, bagaimana perawat melihat diri mereka sendiri sebagai perawat. (Arthur 1995; Arthur dan Randle 2007).

Berdasarkan definisi tersebut, dalam BAB ini penulis mengacu pada teori dan konsep yang dikembangkan oleh Arthur (1995). Perawat melihat diri mereka sendiri sebagai profesional dan memahami bagaimana mereka memandang profesi mereka sebagai perawat.

3.2 Pengembangan teori konsep diri profesi perawat

Mengembangkan citra diri profesional perawat dengan memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien melalui pelaksanaan yang efisien dan bekerja secara harmonis dengan profesional kesehatan lainnya untuk memuaskan pasien (Lee dan Yang 2015).

Konsep diri profesional adalah sikap yang berkembang dari pengalaman yang menumbuhkan identitas profesional, dan dari konsep diri (Arthur 1992). Perkembangan profesional dari perawat mahasiswa menjadi perawat profesional telah menciptakan isu-isu penting bagi pengembangan identitas profesional dan citra diri (Evans 2001; Godinez et al. 1999; Leathart 1994; Whitehead 2001). Perawat mahasiswa percaya bahwa profesionalisme dipengaruhi oleh tiga tema yang berbeda: afiliasi, pengetahuan, dan validasi. Penelitian lain menunjukkan bahwa menjawab pertanyaan dari pasien dan keluarga serta mengevaluasi apa yang mereka lakukan mempengaruhi makna profesionalisme dalam keperawatan (Secret, Norwood, dan Keatley 2003).). Lebih lanjut, mahasiswa perawat menyatakan bahwa fakultas keperawatan, pendidik klinis, kolega di lingkungan klinis, dan anggota keluarga mempengaruhi pengembangan profesional (Heath, Andrews, dan Graham-Garcia 2001; Kelly 1992).

Teori konsep diri menunjukkan bahwa konsep diri yang lebih baik dapat meningkatkan hasil perilaku (O'Mara et al. 2006), perawat lebih mungkin untuk bertahan di bidang keperawatan jika

citra diri dan status profesional mereka secara keseluruhan meningkat lebih dari gaji mereka.

Dalam sebuah studi pemodelan kausal (Cowin et al. 2008), penelitian ini mengeksplorasi kemungkinan korelasi antara kepuasan kerja dan konsep diri perawat, dengan harapan dapat mengidentifikasi efek mediasi dari konsep diri. Korelasi positif yang kuat ditemukan antara status pekerjaan (IWS) ($r = 0,84$) dan konsep diri perawat secara umum (NSCQ). Perubahan yang cenderung meningkatkan status profesional perawat juga mempengaruhi citra diri dan kepuasan mereka secara keseluruhan. Pendekatan untuk meningkatkan status profesional perawat dalam pelayanan kesehatan dan masyarakat dapat memiliki dampak yang besar terhadap perencanaan keberadaan perawat (Takase et al. 2006). Semua dimensi NSCQ berhubungan dengan jadwal penugasan (mulai dari 0,21 hingga 0,57), dan hubungan yang sedang hingga kuat ditemukan antara pengetahuan ($r = 0,36$) dan konsep diri perawat secara umum ($r = 0,57$). Hal ini serupa dengan hasil penelitian Takase dkk. (2006) tentang citra diri dan kinerja terhadap niat berhenti merokok. Strategi yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan (kepercayaan diri dan kompetensi dalam belajar dan menerapkan pengetahuan keperawatan, Cowin (2001)), dan konsep diri perawat secara umum memiliki hasil yang positif dalam mempertahankan staf yang berpengalaman.

Kesiapan pendidikan, kesenjangan antara disiplin ilmu dan pelayanan, harapan dari institusi medis, dan pengalaman profesional perawat lulusan mempengaruhi perkembangan identitas profesional dan konsep diri.

Dengan lebih memahami pengalaman lulusan perawat, fakultas dan profesional kesehatan dapat meningkatkan konsep diri profesional mereka dan meningkatkan retensi perawat.

Media telah berperan dalam membangun citra perawat selama bertahun-tahun. Organisasi keperawatan profesional harus

waspada dalam hal membentuk citra yang digambarkan di televisi, radio, dan surat kabar. Juga secara umum program pembelajaran untuk anggota tim medis (Williams 2001). Program ini memberikan kesempatan untuk mencapai status profesional yang setara.

3.3 Komponen konsep diri professional perawat

Menurut Hurlock (1999) dalam Hurlock dan Sijabat (2006), konsep diri, yang didefinisikan sebagai sikap, keyakinan, dan kepercayaan tentang diri sendiri secara keseluruhan, merupakan pusat dari pola kepribadian. Konsep diri adalah gambaran dan evaluasi tentang diri sendiri yang mencakup seluruh aspek kepribadian seseorang. aspek kepribadiannya. Dengan kata lain, konsep diri adalah evaluasi diri yang mencakup karakteristik fisik, psikologis, sosio-emosional, aspirasi, dan prestasi serta keberhasilan.

Konsep diri, menurut Rogers (1957), adalah bagian sadar dari ruang keajaiban yang disadari dan direalisasikan. Hal ini mewujudkan dan melambangkan ruang yang menakjubkan di mana 'aku' adalah pusat referensi dari semua pengalaman. Konsep diri adalah bagian utama dari pengalaman individu yang secara perlahan dibedakan dan dilambangkan sebagai bayangan diri "apa-siapa". Tentang diri saya sendiri yang berbicara tentang "siapa saya sebenarnya" dan "apa yang harus saya lakukan". Oleh karena itu, konsep diri adalah persepsi batin yang terus menerus tentang pengalaman yang berhubungan dengan saya dan membedakan saya dari orang lain. Dari apa yang bukan diri saya.

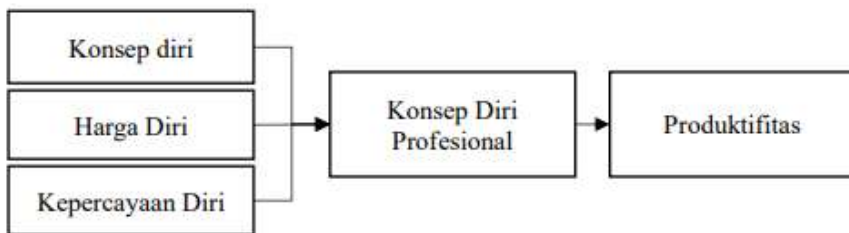
Konsep diri mencakup segala bentuk keyakinan, perasaan, dan penilaian yang dimiliki seseorang tentang dirinya sendiri yang mempengaruhi proses interaksi sosial dengan lingkungan. dengan lingkungan. Konsep diri tidak langsung dimiliki ketika seseorang hadir. Tetapi merupakan seperangkat proses yang berkembang dan membedakan individu satu dengan yang lain. membedakan

orang satu dengan yang lain. Konsep diri merupakan persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri, dan persepsi terbentuk dari pengalaman individu terhadap lingkungannya, Schaverson, dan Bolus. Shavelson dan Bolus (1982), berdasarkan pengalaman lingkungan pribadi, mencatat bahwa konsep diri bersifat evaluatif dan deskriptif, dengan organisasi yang beraneka ragam dan hirarkis. Organisasi bertingkat dan hierarkis. Persepsi tentang perilaku individu dalam konteks tertentu berada di bagian bawah hierarki, sementara penalaran tentang diri dalam domain yang lebih luas (sosial, fisik, lingkungan, dll.) berada di bagian bawah hierarki (misalnya, sosial, fisik, akademis) berada di tengah-tengah hirarki, dengan konsep diri global atau umum di bagian atas.

Konsep diri profesional adalah struktur multidimensi yang mencakup perbedaan dalam cara individu memandang diri mereka sendiri dalam konteks dunia kerja (Souza et al. Puente Palacios 2007). Hal ini dibangun melalui penilaian diri atas keahlian, nilai, dan keterampilan Anda. Aspek lain yang dipertimbangkan dalam desain adalah peran pemodelan dan iterasi, dan interaksi dengan tim ahli sebagai referensi untuk mendefinisikan dan memperjelas peran ahli (Kelly 1992).

Model komponen konsep diri professional ditampilkan pada gambar 3.1. Konsep diri profesional berkaitan dengan perekrutan dan penempatan perawat (Cowin dan Hengstberger-Sims 2006). Perawat secara umum digambarkan sebagai "tersenyum, baik hati, pendengar yang baik, ceria, humoris, kuat, menghibur, sabar, teliti, dan meyakinkan" (Kelly 1992). Kelly dan Courts (2007), dalam penelitian mereka tentang transisi mahasiswa menjadi perawat, menemukan bahwa kesiapan, tanggung jawab, pengetahuan, dan kepercayaan diri, serta dukungan, bimbingan, dan penerimaan dari perawat yang berpengalaman, berkontribusi terhadap keberhasilan perawat lulusan baru. Dia menunjukkan bahwa hal tersebut dapat memberikan dampak. Pengaruh tersebut mempengaruhi

sosialisasi dan pengembangan profesional, citra diri, dan retensi profesional jangka panjang.



Gambar 3.1. Komponen konsep diri professional (Chi and Yoo, 2001)

Konsep diri perawat terdiri dari informasi dan keyakinan yang dimiliki perawat tentang peran, nilai, dan perilaku mereka (Takase et al. 2002). Dengan kata lain, konsep diri perawat adalah nilai dan keyakinan yang dimiliki perawat dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi pemikiran dan perilaku mereka. Citra diri profesional keperawatan sangat dipengaruhi oleh citra sosial keperawatan.

Perawat peduli dengan citra mereka sebagai perawat. Terlepas dari kemajuan ilmiah dalam keperawatan dan spesialisasinya dalam terapi, keterampilan perawat tetap tidak diketahui oleh sebagian besar orang. Media menggambarkan perawat sebagai wanita, diawasi oleh dokter dan terus melakukan tugas sehari-hari. Dokter dan terus melakukan tugas rutin (ten Hoeve et al. 2014). Faktor-faktor ini telah menyebabkan perawat menginternalisasi sikap negatif, yang menyebabkan kekurangan perawat dan perawat berhenti dari pekerjaannya di seluruh dunia (Lu, While, dan Barriball 2005).

Salah satu komponen konsep diri adalah harga diri, yang merupakan penilaian terhadap pemenuhan diri seseorang. Harga

diri adalah evaluasi individu terhadap kinerja mereka sendiri, menganalisis seberapa baik perilaku sesuai dengan diri yang ideal (Keliat, 2023) Harga diri yang rendah tidak berharga dan tidak bertanggung jawab terhadap hidupnya sendiri. Ini adalah kasus yang biasa terjadi ketika individu sering gagal. Harga diri yang rendah ini contohnya seperti kehilangan kasih sayang dan rasa hormat dari orang lain. Harga diri berasal dari diri Anda sendiri dan orang lain. Aspek utama diakui dan dihormati oleh orang lain.

Menurut Rauster (2015) Dalam kehidupan manusia, kepercayaan diri adalah salah satu aspek kepribadian yang paling penting. Salah satu aspek kepribadian yang paling penting berupa keyakinan akan kemampuan yang dimiliki, mampu bertindak sesuai dengan kehendak sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain, ceria, optimis, toleran, dan bertanggung jawab. Louder (2015) menyatakan bahwa ciri-ciri kepribadian diperoleh melalui kepribadian dan bukan diwariskan atau tidak diwariskan, tetapi diperoleh melalui pengalaman hidup, diajarkan dan diturunkan melalui pendidikan, diajarkan dan ditularkan melalui pendidikan. Warisan memang ada namun tidak begitu penting dalam pengembangan karakter.

Kepercayaan diri mempengaruhi perhatian, kemandirian, keserakahan, toleransi, cita-cita. ilmuwan humaniora Alfred Adler (Lauster, 2015) mengatakan demikian. Keinginan manusia yang paling penting adalah menjadi percaya diri, namun terlalu percaya diri tidak selalu positif. Orang yang terlalu percaya diri seringkali ceroboh dan sembrono. Perilaku mereka sering menimbulkan konflik dengan orang lain. Mereka sering memberi kesan kejam bagi mitra sebagai teman.

Oxford Advanced Learner's Dictionary (dalam Rahayu, 2013) mendefinisikan kepercayaan diri sebagai percaya pada diri sendiri. Kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan sukses. Persetujuan Goleman dan (Rahayu, 2013) mengatakan bahwa kepercayaan diri adalah rasa yang kuat terhadap diri sendiri. Percaya diri adalah

rasa yang kuat akan harga diri dan kemampuan seseorang. Pierce (Rahayu, 2013) berpendapat bahwa kepercayaan diri berasal dari tindakan, aktivitas, dan kemampuan.

Kepercayaan diri berasal dari tindakan, aktivitas, dan usaha untuk bertindak, bukan menghindari situasi dan bersikap pasif,

menghindari situasi dan bersikap pasif. Pernyataan tersebut pada saat itu diperkuat oleh Hakim (Rahayu, 2013), menyatakan bahwa kepercayaan diri merupakan keyakinan seseorang dalam segala aspek kehidupan. Percaya diri merupakan keyakinan seseorang dalam segala aspek yang dimilikinya dan kemampuan untuk mencapai berbagai tujuan dalam kehidupan.

Orang yang percaya diri memiliki ciri-ciri percaya diri lahiriah dan percaya diri batiniah, percaya diri dalam berpenampilan memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik, mengekspresikan kebutuhannya dengan percaya diri, berpakaian dengan gaya yang mencerminkan kepribadiannya, dan mengendalikan emosinya. Memiliki kepribadian dan dapat mengendalikan emosinya. Secara individu orang yang memiliki kesadaran diri memiliki individualitas, mencintai dan menghargai diri sendiri, sangat percaya diri, sadar akan kelemahan dan keterbatasan diri, memiliki tujuan hidup yang jelas, dan memiliki pemikiran yang positif.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri adalah keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimilikinya, sehingga tidak terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendaknya sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Chinn Peggy L, et al. 1987. Theory and Nursing, The C.V. Mosby Company, St Louis
- Fitzpatrick, JJ dan Whall, All. 1989. Conceptual Models of Nursing : Analysis and Application. Appleton & Lange, California.
- George, JB. 1995. Nursing Theories : The Base for Professional Nursing Practice. Appleton & Lange. California.
- Marriner Ann. 1986. Nursing Theorist and Their Work, The C.V. Mosby Company St Louis.
- Orem, DE. 2001. Nursing Concept of Practice. The C.V. Mosby Company. St Louis

BAB 4

PERAN KOMUNIKASI

Oleh Ajeng Titah Normawati

4.1 Pendahuluan

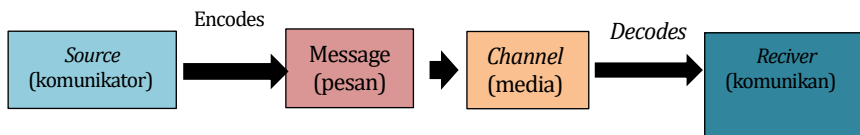
Kata "peran" dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti sebagai perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Defini tersebut menekankan kata "peran" berfokus pada konteks manusia. Dalam ensiklopedi manajemen, peran adalah fungsi setiap variabel dalam hubungan sebab akibat (Kuen, 2019). "Peran" memiliki makna luas mengacu pada bidang yang dibahas.

Demikian pula dengan komunikasi, para ahli mendefinisikannya sesuai dengan sudut pandangan dalam melihat komunikasi. Menurut KBBI, komunikasi merupakan pengiriman dan penerimaan pesan/ berita antara dua orang/ lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami (Ariani, 2018). Berelson dan Steiner melihat komunikasi sebagai proses penyampaian, yaitu berupa informasi, ide, emosi, keahlian dan lain-lain. Sedangkan Hovland Cs memberikan penekanan komunikasi pada tujuan, yaitu membentuk atau mengubah perilaku. Demikian juga dengan Barnlund, menekankan pada tujuan komunikasi, yaitu untuk mengurangi ketidakpastian, pedoman bertindak efektif, serta untuk mempertahankan dan memperkuat ego (Putri, Ambarwati and Hadiyanto, 2021). Mempelajari tentang komunikasi, tentunya bukan sekedar membahas tentang apa yang dikatakan. Kata-kata dapat menjadi bagian dari komunikasi, bahkan diam, tawa, dan tangis pun adalah komunikasi. (Hanafi *et al.*, 2022). Tidak dipungkiri jika komunikasi menjadi pondasi keberlangsungan kehidupan di masyarakat. Manusia sebagai makhluk sosial tidak

terlepas dari proses komunikasi untuk terhubung dengan orang lain baik dalam bentuk sistem linguistik, verbal, dan non verbal. Peran komunikasi dalam kehidupan bermasyarakat adalah membangun relasi antar manusia. Dalam keperawatan, komunikasi juga memiliki peran yang esensial yang dibahas dalam bab ini.

4.2 Peran Komunikasi

Komunikasi terbentuk oleh berbagai komponen diantaranya komunikator, pesan, media, komunikan, dan efek. Komponen tersebut merupakan variabel yang saling berhubungan dan memiliki peran menciptakan suatu proses komunikasi. Membahas tentang peran komunikasi, artinya mempelajari tentang fungsi dari komponen komunikasi itu sendiri.



Gambar 4.1. Komponen dalam Model Komunikasi Berlo
Sumber : (Harahap and Putra, 2019a)

Peran komunikator dalam komunikasi linier yang dirumuskan Berlo (1960), komunikator berperan sebagai *sender* atau pengirim yang berperan mengirimkan pesan kepada penerima pesan. Peran komunikator lebih kompleks dijelaskan dalam model komunikasi dua arah yang didefinisikan William J. Seiler, *source* atau pengirim pesan memiliki empat peran yaitu menentukan ide/gagasan terhadap apa yang dikomunikasikan, menyandikan ide ke dalam suatu pesan, mengirimkan pesan dan mengamati, serta bereaksi terhadap respon dari penerima pesan (Hariyanto, 2021). Peranan komunikator dalam komunikasi kesehatan sangat krusial karena menentukan peranan dari seluruh unsur proses komunikasi. Komunikator memiliki peran

menyebarkan pesan, memanipulasi pesan, memilih media, hingga menganalisis audiens supaya pesan yang disampaikan dapat mempengaruhi komunikan (Mundakir, 2016). Pesan atau *message* berperan sebagai hal substantif yang dikirimkan komunikator kepada komunikan. Peran pesan tersebut menjadi efektif jika disampaikan komunikator secara runut dengan harapan lebih mudah untuk dipahami komunikan. Peran dari sebuah pesan tergantung pada isi pesan itu sendiri. Apabila pesan tersebut hanya berperan meningkatkan pengetahuan maka pesan ini berisikan informasi, namun jika pesan ini ditujukan untuk perubahan sikap tentu membutuhkan peran media komunikasi, dan jika pesan ini bertujuan sebagai perubahan perilaku maka media dan cara menyampaikan sampai pada simulasi yang efektif (Hanafi *et al.*, 2022). Sedangkan media atau *channel* berperan sebagai perantara pesan yang disampaikan komunikator ke komunikan seperti media masa, telepon dll (Harahap and Putra, 2019a). Komunikan atau penerima pesan dalam komunikasi berperan menerima sebuah pesan, menafsirkan serta memberikan makna pada pesan yang diterima dari komunikator.

Komunikasi memiliki peran penting di berbagai aspek sebab komunikasi merupakan aktifitas dasar manusia. Dalam interaksi sosial/ masyarakat, komunikasi berperan menyampaikan informasi. Dunia kerja membutuhkan komunikasi karena perannya sebagai peningkat motivasi bekerja dimana seseorang dapat dipengaruhi menjadi lebih giat bekerja. Menurut (Tubbs and Moss, 2000), peran komunikasi terlihat apabila komunikasi tersebut berlangsung secara efektif, yang ditandai tercapainya 5 hal sebagai berikut ;

1. Menyampaikan informasi dan menghasilkan pengertian
Pengertian yang dimaksud adalah penerimaan yang teliti dari isi pesan seperti yang dimaksud oleh pemberi pesan.

2. Menghasilkan kesenangan.

Komunikasi yang menimbulkan kesenangan ini dapat menciptakan hubungan antar manusia yang hangat, akrab, dan menyenangkan.

3. Mempengaruhi Sikap

Komunikasi yang bersifat persuasif atau ajakan dapat berperan dalam mempengaruhi sikap. Seperti komunikasi di media massa berupa iklan penjualan yang berperan mempengaruhi sikap konsumen untuk tertarik membeli suatu produk.

4. Menghasilkan hubungan sosial yang baik

Esensi dari proses komunikasi ini adalah menjalin hubungan antara komunikator dan komunikan. Dalam kehidupan sosial, komunikasi yang efektif

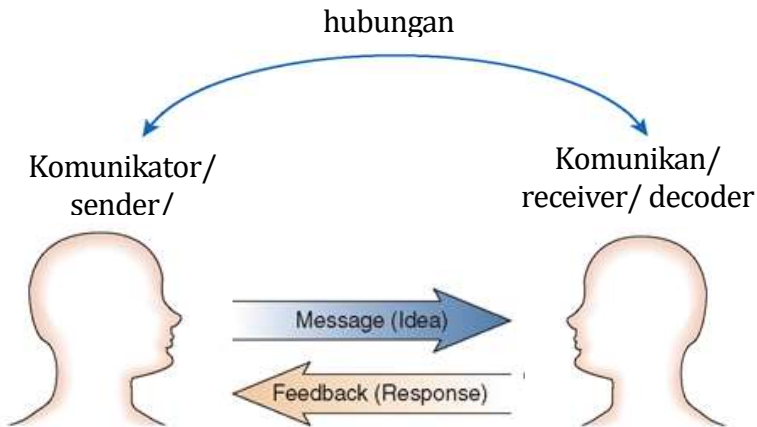
5. Menghasilkan tindakan nyata.

Keberhasilan komunikasi dapat diukur dari output tindakan nyata. Tindakan nyata ini muncul apabila komunikator mampu menanamkan pengertian, membentuk dan mengubah perilaku sikap, serta berhasil menciptakan hubungan yang baik.

4.3 Peran Komunikasi Dalam Keperawatan

Apa yang pertama kali perawat lakukan saat bertemu dengan klien ? Tentunya adalah salam, suatu bentuk komunikasi verbal yang dilakukan oleh perawat pada umumnya. Perawat sebagai komunikator menginisiasi terjadinya proses komunikasi dengan memberikan pesan berupa salam kepada klien. Komunikasi menjadi pondasi terciptanya hubungan antara perawat dan klien serta tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi menjadi hal yang krusial dalam membina hubungan terapeutik dan memberikan kesembuhan untuk klien dan keluarga. Komunikasi adalah modal penting bagi perawat membangun asuhan keperawatan untuk mengidentifikasi masalah klien, menentukan

keakuratan diagnosa, hingga mencapai keberhasilan intervensi terapeutik.



Dalam komponen komunikasi di atas, baik perawat maupun pasien dapat berperan sebagai komunikator maupun komunikan dalam menjalin hubungan untuk memberikan pesan/informasi maupun memberikan feedback. Komunikasi tersebut dapat dilakukan perawat dan pasien baik secara verbal maupun non verbal melalui media tertentu. Keefektifan proses komunikasi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam diri perawat dan juga pasien, seperti faktor pendidikan dan pengetahuan, pengalaman masa lalu, kedudukan di sistem sosialkultural, kondisi terkini seperti stress, kecemasan, perasaan/mood, faktor personal, serta gaya berbicara (Lotfi *et al.*, 2019).

Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik bukan sekedar apa yang dilakukan perawat, namun bagaimana perawat ini melakukan komunikasi dengan klien serta mengembangkan hubungan saling membantu untuk mencapai tujuan utama yaitu kesembuhan klien tersebut (Patty, Sari and Pradikatama, 2015). Berbagai *evidence*

based menunjukkan bahwa komunikasi memiliki peran penting dalam keperawatan diantaranya;

4.3.1 Pemenuhan Kebutuhan Klien

Salah satu kebutuhan utama manusia adalah sehat secara rohani, berupa kebutuhan akan lingkungan yang ramah dan hanya bisa terpenuhi dengan menjalin hubungan baik dengan orang lain melalui komunikasi (Pujiastuti and Iriyani, 2016).

Komunikasi menjadi kebutuhan primer bagi klien selama menjalani masa perawatan di pelayanan kesehatan sehingga perawat perlu mengetahui tentang kebutuhan komunikasi klien. Komunikasi terbuka merupakan hal yang fundamental terbangunnya rasa *caring* dan *trust* di dalam interaksi perawat dan klien (Riley, 2012). Suatu *evidence* yang dipaparkan oleh (Guru, Suryani and Nursiswati, 2012) menjelaskan bahwa terpenuhinya kebutuhan komunikasi merupakan hal yang diharapkan oleh klien terutama pada klien dengan ventilasi mekanik di Intensive Care Unit (ICU) untuk mencegah stres sehingga berdampak tidak langsung pada minimalnya waktu perawatan klien. *Evidence* lain juga menunjukkan bahwa komunikasi berupa pemberian informasi yang sederhana, hemat waktu dan biaya melalui video secara signifikan mengurangi tingkat kecemasan dan memenuhi kebutuhan informasi klien (Fibrian, Suryawati and Suhartono, 2023). Prosedur medis yang sangat kompleks seringkali menjadi pemicu timbulnya stress pada klien. Bagi klien, berkomunikasi dapat mengelaurkan berbagai keluhan yang mereka hadapi sekaligus suatu bentuk pengobatan termasuk mereduksi stres. Dalam kondisi tersebut komunikasi terapeutik secara tepat untuk membantu meringankan beban dan membantu klien dalam mencapai pemenuhan kebutuhan utama yaitu kembalinya kondisi sehat (Lotfi *et al.*, 2019).

Dalam mengidentifikasi kebutuhan dasar klien yang tidak terpenuhi, komunikasi berperan sebagai instrument perawat untuk mengkaji masalah kesehatan, menentukan akurasi

diagnosis, mencegah krisis medis dan intervensi yang mahal, serta untuk mencegah LoS (*Lenght of Stay*) perawatan di rumah sakit (Juliansyah, 2023). Komunikasi perawat dan klien ini memegang peranan penting dalam membantu klien memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi (Patty, Sari and Pradikatama, 2015). Komunikasi perawat secara *active listening* dan kesabaran dalam mendengarkan ungkapan klien berperan penting membantu klien memecahkan masalah. Jika perawat menyimpulkan masalah secara tergesa-gesa dengan tidak menyimak keseluruhan ungkapan klien ini justru dapat berakibat fatal pada perumusan diagnosa yang berakibat pemberian intervensi tidak sesuai dengan kebutuhan klien (Sanusi, Musliha. and Fatmawati, 2009).

4.3.2 Budaya Keselamatan Klien

Perilaku perawat yang kurang komunikasi dan tidak peduli dalam menjaga keselamatan klien merupakan faktor utama terjadinya malpraktik di pelayanan kesehatan. Insiden keselamatan klien dapat menjadi indikator keefektifan komunikasi yang dilakukan oleh perawat. Pada tahun 2019, Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) melaporkan kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rumah Sakit mencapai 38%, dan kejadian tidak diharapkan (KTD) mencapai 31%, serta Kejadian Tidak Cidera mencapai 31% (Juliansyah, 2023). Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap berbagai insiden tersebut adalah masalah komunikasi yang disebut juga dengan gagalnya sistem (Purwaningsih *et al.*, 2022). Dalam 6 *goals* keselamatan klien di rumah sakit, komunikasi yang efektif memiliki peran yang krusial dan wajib diimplementasikan dalam menjamin keselamatan klien (Heru Purnomo *et al.*, 2022).

Fakta tersebut membuktikan bahwa komunikasi memiliki peran esensial dalam proses asuhan keperawatan mulai dari awal pengkajian sampai tahap akhir evaluasi. Komunikasi tidak terbatas pada verbal edukasi perawat ke klien, namun lebih kompleks

mencakup penyampaian informasi melalui pencatatan dokumen atau laporan hingga serah terima informasi antar perawat tentang akurasi kondisi klien (Yusuf, 2017). Dalam proses serah terima klien dimungkinkan terjadi proses komunikasi dua arah antara perawat dan klien yang terlibat aktif sehingga dapat meminimalisir ketidakpahaman konsep, memperbaiki ketidakakuratan data. Komunikasi yang efektif yang dilakukan perawat tepat waktu, sesuai, lengkap, jelas dan dapat dipahami oleh klien berperan dalam mengurangi kesalahan serta meningkatkan keselamatan klien (Purwaningsih *et al.*, 2022). Demikian juga sebaliknya, komunikasi dapat menjadi akar penyebab terjadinya kesalahan pemberian tindakan keperawatan dalam kejadian sentinel.

4.3.3 Kepuasan Klien Terhadap Kualitas Pelayanan

Kebutuhan klien dalam pelayanan kesehatan tidak lagi terbatas pada tersedianya pelayanan kesehatan semata, namun kenyamanan saat mendapatkan pelayanan kesehatan, kejelasan informasi dan keterampilan petugas dalam melayani menjadi indikator penting yang akan mempengaruhi kepuasan pasien (Yusuf, 2017). Pesan dalam komunikasi berperan memberikan kepuasan bagi penerimanya apabila pesan tersebut menarik minat dan memenuhi kebutuhan pribadi penerimanya (Harahap and Putra, 2019b). Dalam komunikasi terapeutik, perawat mengkomunikasikan mengapa mereka melakukan tindakan serta bertanya kepada klien apakah memiliki masalah atau pertanyaan? Perawat berbicara dengan ramah dan menyenangkan melalui bahasa tubuh menghormati klien menjadi proses komunikasi yang meningkatkan kepuasan klien (Ariani, 2018).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang menjadi pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan yang berperan penting dalam keberhasilan suatu pelayanan kesehatan. Kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan akan tercermin dalam pemberian layanan. Seorang

dengan kemampuan komunikasi efektif dan terapeutik, secara alami akan mampu memberikan pelayanan yang berorientasi pada klien dengan sikap empati. Persepsi klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diperolehnya sangat bergantung pada kualitas interaksi klien dengan petugas kesehatan yang memberikan kepuasan kebutuhan komunikasinya (Harahap and Putra, 2019b).

Dengan simpulan lain bahwa tingkat kepuasan klien tersebut menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan (Fibrian, Suryawati and Suhartono, 2023). Minimnya komunikasi staf rumah sakit dengan klien menjadi salah satu alasan timbulnya keluhan klien. Mereka merasa tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang diterima dari tenaga kesehatan (Rusnoto, Utomo and Kudus, 2019). Hasil studi menunjukkan bahwa komunikasi profesional antara perawat kepada klien memiliki peran yang signifikan terhadap kepuasan klien selama perawatan di rumah sakit. Dalam pelayanan klinis tersebut, komunikasi yang tepat berefek pada psikologis penerima layanan kesehatan yang lebih baik dan keberhasilan dalam mengobati penyakit, mengendalikan rasa sakit, mengingat riwayat, dan meningkatkan kepuasan klien (Riley, 2012). Pada kondisi yang sebaliknya, apabila dalam komunikasi perawat bersikap terlalu lugas dan kaku akan memberikan rasa tidak nyaman pada klien (*insecure*) yang akhirnya menimbulkan ketidakpuasan klien (Kuen, 2019).

4.3.4 Peningkatan Derajat Kesehatan

Dalam profesi keperawatan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena berperan sebagai metode utama dalam mengimplementasikan intervensi. Upaya peningkatan kesehatan adalah serangkaian intervensi yang berfokus untuk menjadikan masyarakat sehat secara terukur dengan suatu indikator yang jelas seperti hasil pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan

fungsi fisik lainnya (Putri, Ambarwati and Hadiyanto, 2021). Perawat sebagai edukator perlu menempuh langkah dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang utama adalah perawat menjalin *trust* dengan klien serta menyampaikan tujuan komunikasi dengan singkat, jelas dan mudah dipahami oleh klien. Selanjutnya, komunikasi yang terjalin berperan sebagai proses menyampaikan informasi khususnya dalam menjaga kondisi kesehatan dan mencegah sakit serta penyakit. Edukasi kesehatan yang diberikan perawat kepada klien juga merupakan bagian dari komunikasi yang memiliki peran untuk mempersiapkan dan mendidik klien beserta keluarga untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan memelihara kesehatannya (Asmirajanti, Nurhayati and Sari, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T.A. 2018. 'Komunikasi Keperawatan: Komunkasi', p. 188.
- Asmirajanti, M., Nurhayati, E. and Sari, W. 2022. 'Komunikasi Perawat Dalam Upaya Meningkatkan Deraja Kesehatan Masyarakat', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(3), p. 342. doi:10.20527/dk.v9i3.9731.
- Fibrian, K.C., Suryawati, C. and Suhartono. 2023. 'Peran Komunikasi dan Edukasi Pra Operatif terhadap Kepuasan Pasien Pasca Operasi Katarak : Literature Review', *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study case in Pangandaran*, 6(2), pp. 222–231.
- Guru, Y.Y., Suryani and Nursiswati. 2012. 'Analisis Kebutuhan Komunikasi Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanik Selama Di Ruang General Intensive Care Unit (Gicu) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung', pp. 1–14.
- Hanafi, W. *et al.* 2022. *Komunikasi dalam keperawatan*.
- Harahap, R.A. and Putra, F.E. 2019a. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan, Prenadamedia Group*.
- Harahap, R.A. and Putra, F.E. 2019b. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan, Prenadamedia Group*.
- Hariyanto, D. 2021. *Buku Ajar Pengantar Ilmu Komunikasi Penulis : Didik Hariyanto Diterbitkan oleh Jl . Mojopahit 666 B Sidoarjo ISBN : 978-623-6081-32-7 Copyright © 2021 . Authors All rights reserved*.
- Heru Purnomo *et al.* 2022. 'Penerapan Supervisi Model Klinis Terhadap Pencapaian Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit', *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(1), pp. 15–17. doi:10.31983/J-SIKEP.V3I1.8362.
- Juliansyah, A. 2023. 'Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Menunjang Kesembuhan Pasien Anak Di Rumah Sakit Bhakti Medicare Cicurug', *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 7(1), pp. 1–17.

- Kuen, F.A. 2019. 'Peranan Komunikasi Antarpribadi Terhadap Hubungan Masyarakat Kecamatan Tamalate Kelurahan Mangasa Kota Makassar', *Jurnal Ilmiah Pranata Edu*, 1(1), pp. 39–47. doi:10.36090/jipe.v1i1.186.
- Lotfi, M. *et al.* 2019. 'Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care', *Nursing Open*, 6(3), pp. 1189–1196. doi:10.1002/nop2.316.
- Mundakir. 2016. *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. 1st edn. Edited by T.I. Pustaka. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Patty, M.F., Sari, D.K. and Pradikatama, Y. 2015. 'Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Stres Pasien Di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr M.Haulussy Ambon', *Jurnal Komunikasi*, 9(2), pp. 171–185. doi:10.20885/komunikasi.vol9.iss2.art4.
- Purwaningsih, D.F. *et al.* 2022. 'Manajemen Patient Safety', p. 57. Available at: redaksipustakabarupress@gmail.com.
- Putri, K.Y.S., Ambarwati, N.S.S. and Hadiyanto, A. 2021. *Komunikasi Kesehatan*. 1st edn. Edited by R. Mirsawati. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Riley, J.B. 2012. *Communication in Nursing*. 8th edn. USA: Elsevier.
- Rusnoto, A., Utomo, T.P. and Kudus, U.M. 2019. 'Hubungan Komunikasi Dan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), pp. 343–349.
- Sanusi, A., Musliha. and Fatmawati, S. 2009. *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik, Nuha Litera*.
- Tubbs, S.L. and Moss, S. 2000. *Human Communication: Konteks-Konteks Komunikasi*. Edited by D. Mulyana. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Yusuf. 2017. 'Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Keperawatan', in. Pasuruan.

BAB 5

HUBUNGAN INTERPERSONAL DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Oleh Isymiarni Syarif

5.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan faktor yang paling mendukung untuk kesuksesan seseorang. Begitupun didalam profesi keperawatan sangat dibutuhkan untuk membangun dalam pelayanan kesehatan demi mengekspresikan peran dan fungsinya. Diantara banyak kompetensi yang harus dimiliki seorang perawat adalah kepandaian dalam berkomunikasi dengan efektif dan mudah di pahami dalam keperawatan. Kemampuan dalam berkomunikasi akan menjadi dasar upaya dalam membantu pemecahan masalah klien, sehingga memudahkan dalam memberi bantuan baik dalam pelayanan secara medis maupun psikologis. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang secara tatap muka, baik secara verbal maupun non verbal, seperti suami-istri, dua sahabat dekat, seorang perawat dan klien. Komunikasi yang terjadi antara perawat dan klien adalah komunikasi dua arah yang mana komunikasi ini akan lebih efektif jika komunikasi terjalin dengan terbuka, berempati, adanya dukungan, rasa positif, dan kesetaraan antara perawat dan klien. (Rani Ulansari, muhammad jufri, 2020)

Seorang perawat harus memiliki keterbukaan komunikasi dengan klien siapapun tanpa harus memandang status sosial dalam melayani klien, menempatkan diri pada keadaan yang dialami oleh klien, memberikan dukungan yang baik untuk kesehatan klien, membangkitkan rasa positif yang ada pada diri klien meski

menderita penyakit berat, dan memberikan pemahaman kepada klien bahwa antara perawat dan klien itu tidak ada status yang membedakan antara keduanya, sehingga klien menganggap ada dan dihargai. Perawat melayani dengan tangan dan hati terbuka, namun perawat sering kali membuat klien tidak nyaman dan terbebani. Seperti dalam hal menanyakan keluhan klien atau observasi gejala penyakit perawat sering kali menggunakan bahasa yang dapat membuat klien kurang nyaman. Kurang nyamannya klien dapat membuat komunikasi tidak berjalan dengan efektif. (Rani Ulansari, muhammad jufri, 2020)

Komunikasi yang efektif ditandai dengan hubungan interpersonal yang baik. Ketika berkomunikasi, bukan sekedar menyampaikan isi pesan, tetapi juga menentukan kadar hubungan interpersonalnya. Jadi ketika berkomunikasi tidak hanya menentukan *content* melainkan juga melakukan *relationship* dari segi psikologi komunikasi, dapat menyatakan bahwa makin baik hubungan interpersonal, makin terbuka orang untuk mengungkapkan dirinya dan makin cermat persepsinya tentang orang lain serta persepsi dirinya sehingga makin efektif. (Wahyu Barokah, 2019)

Pada saat klien mencari bantuan, pertama perawat mendiskusikan masalah dan menjelaskan jenis pelayanan yang tersedia. Dengan berkembangnya hubungan antara perawat dan klien, perawat dan klien bersama-sama mendefinisikan masalah dan kemungkinan penyelesaian masalahnya. Dari hubungan ini klien mendapatkan keuntungan dengan memanfaatkan pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya dan perawat membantu klien dalam hal menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan masalah kesehatannya. (Gustiner, 2017)

Teori Peplau merupakan teori yang unik dimana hubungan kolaborasi perawat-klien membentuk suatu “kekuatan mendewasakan” melalui hubungan interpersonal yang efektif dalam membantu pemenuhan kebutuhan klien (Beeber, Anderson

dan Sills, 1990). Ketika kebutuhan dasar telah diatasi kebutuhan yang baru mungkin muncul. Hubungan interpersonal perawat-klien, digambarkan sebagai fase-fase yang saling tumpang tindih seperti berikut ini : orientasi, identifikasi, penjelasan, dan resolusi (Chinn dan Jacobs, 1995). Teori dan gagasan Peplau dikembangkan untuk memberikan bentuk praktik keperawatan psikiatri. Penelitian keperawatan tentang kecemasan, empati, instrumen perilaku, dan instrumen untuk mengevaluasi respon verbal dikaitkan dari model konseptual Peplau (Marriner-Tomey, 1994) (Gustiner, 2017)

5.2 Defenisi Hubungan Interpersonal dalam praktik keperawatan

Teori Hildegard E. Peplau berfokus pada individu, perawat, dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dan klien (Torres, 1986; Marriner-Tomey, 1994). Berdasarkan teori ini klien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik. Tujuan keperawatan adalah untuk mendidik klien dan keluarga, dan untuk membantu klien mencapai kematangan perkembangan kepribadian (Chinn dan Jacobs, 1995). Oleh sebab itu perawat berupaya mengembangkan hubungan antara perawat dan klien dimana perawat bertugas sebagai nara sumber, konselor, dan wali. (Gustiner, 2017)

Hubungan Interpersonal adalah ketika berkomunikasi, tidak hanya sekedar menyampaikan informasi, tetapi secara tidak sadar juga menentukan kadar hubungan emosional dengan lawan bicara. Semakin baik hubungan interpersonal maka semakin terbuka hubungan interpersonalnya dan semakin baik hubungan antara seseorang. Komunikasi yang efektif ditandai dengan hubungan interpersonal yang baik. Ketika berkomunikasi, bukan sekedar menyampaikan isi pesan, tetapi juga menentukan kadar hubungan interpersonalnya. Jadi ketika berkomunikasi tidak hanya

menentukan *content* melainkan juga menentukan *relationship* dari segi psikologi komunikasi, dapat dinyatakan bahwa makin baik hubungan interpersonal, makin terbuka orang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya sehingga makin efektif. Oleh sebab itu maka penting bagi seorang perawat untuk mengetahui dan memahami tahapan perkembangan hubungan interpersonalnya dengan orang lain guna tercapainya kepuasan kerja (Alfata, 2013) (Wahyu Barokah, 2019)

5.3 Perkembangan hubungan perawat - klien

Menurut Peplau keperawatan dapat diartikan sebagai seni penyembuhan juga merupakan suatu proses interpersonal, karena melibatkan interaksi antara dua atau lebih individu yang mempunyai tujuan bersama, diman tujuan ini akan memacu proses terapeutik antara perawat-klien mempunyai rasa menghargai untuk mencapai tujuan tersebut melalui tahap-tahap dengan pola tertentu yang merupakan rangkain proses keperawatan. (Gustiner, 2017)

Beberapa pemikiran yang melandasi konsep keperawatan menurut Peplau adalah : (Gustiner, 2017)

a. Keperawatan.

Disiplin praktek untuk menghasilkan transformasi energy untuk pencapaian kematangan kepribadian

b. Manusia.

Merupakan system mandiri yang terdiri dari fisik, biokimia, karakteristik, fisiologi dengan mengutamakan psikologi yang dalam posisi tak stabil

c. Kesehatan.

Tingkat produktif konstruktif dan kreatif dari individu sebagai aktifitas interpersonal dan perkembangan tugas yang dapat dilakukan.

d. Lingkungan.

Beserta hal-hal lainnya yang penting dengan siapa klien berinteraksi

Terciptanya hubungan perawat-klien merupakan komitmen dasar dari perawat untuk mengasuh seorang klien. Hal ini juga melambangkan persetujuan antara perawat dan klien untuk bekerja sama demi kebaikan klien. Sekalipun perawat menerima tanggung jawab utama dalam menyusun struktur dan tujuan dari hubungan ini, perawat menggunakan pendekatan terpusat pada klien untuk mengembangkan hubungan ini dan memenuhi kebutuhan klien. Perawat juga menghargai keunikan setiap klien dan berusaha keras untuk memahami respon klien terhadap perubahan kesehatannya.(Wahyu Barokah, 2019)

Perawat menciptakan hubungan dengan klien dengan mengintegrasikan konsep rasa hormat, empati, kepercayaan, kesungguhan, dan kerahasiaan didalam interaksi mereka. Salah satu teoretikus keperawatan paling awal yang mengeksplorasi hubungan perawat-klien dan komunikasi keperawatan adalah *Hildegard Peplau*. Peplau (1952, 1991, 1992, 1997) mengembangkan teori yang terkenal, Teori Hubungan Interpersonal, yang menekankan timbal-balik (resiprositas) didalam hubungan interpersonal antara perawat dan klien. Teori Peplau menggerakkan pemikiran mengenai keperawatan, dari apa yang perawat lakukan kepada klien menjadi apa yang perawat lakukan dengan klien, membuat keperawatan menjadi proses interaktif dan kolaboratif antara perawat dan klien.(Wahyu Barokah, 2019)

5.4 Tahapan hubungan Interpersonal dalam praktik keperawatan

Hubungan perawat klien dikembangkan oleh Peplau. Permasalahan yang dialami oleh pasien sebagian besar disebabkan oleh kesulitan dalam membangun atau mempertahankan hubungan emosional interpersonal. Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya. Oleh karenanya, perawat dalam menjalin hubungan interpersonal dengan klien perlu melakukan pendekatan agar terciptanya keterbukaan antara perawat-klien (Wuryaningsih, 2018) (Aplikasi *et al.*, 2020)

Peplau mengidentifikasi empat fase hubungan perawat-klien : orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Dalam Teori Hubungan Interpersonal Peplau, fase-fase ini bersifat terapeutik dan berfokus pada interaksi interpersonal sebagai berikut : (Wahyu Barokah, 2019)

- a. Orientasi : Klien mencari bantuan, dan perawat membantu klien untuk mengidentifikasi masalah dan luasnya bantuan yang diperlukan. Fase orientasi ditunjukkan pada saat kegiatan perawat mengkaji masalah dan kebutuhan pasien
- b. Identifikasi : Klien berhubungan dengan perawat dengan sikap yang independen, dependen, atau interdependen, dan perawat meyakinkan klien bahwa ia memahami makna situasinya. Fase identifikasi yaitu fase dimana perawat mengidentifikasi pengetahuan dan kemampuan pasien sehingga dapat membantu perawatan yang diberikan.
- c. Eksploitasi : Klien menggunakan pelayanan perawat dan sumber- sumber lain sesuai kebutuhannya. Fase eksploitasi merupakan fase pada saat pasien menggunakan pelayanan keperawatan yang tersedia.
- d. Resolusi : Kebutuhan klien terdahulu telah terselesaikan, dan muncul tujuan-tujuan yang lebih dewasa. Fase resolusi

merupakan fase akhir yaitu ketika pasien tidak lagi membutuhkan pelayanan keperawatan

- e. Terminasi : Klien dan perawat mengevaluasi kemajuan intervensi terhadap tujuan yang ditentukan, meninjau waktu yang mereka habiskan bersama, dan mengakhiri hubungan.

5.5 Peran Perawat dalam hubungan interpersonal menurut peplau

Peplau membagi enam peranan berbeda dari perawat yang timbul pada bermacam-macam fase hubungan perawat-klien yaitu sebagai berikut :(Gustiner, 2017)

- a. Peranan Orang Asing (*Stranger*)
Antara perawat dan klien disini adalah sebagai orang asing/tidak mengenal satu sama lain. Perawat harus bersikap ramah dan emosi yang wajar, tidak mendikte klien tapi dapat menerima keadaan klien apa adanya.
- b. Peranan sebagai narasumber (*Resource Person*)
Perawat harus mengemukakan jawaban yang spesifik, khususnya yang berkenaan dengan informasi kesehatan dan interpretasi (penilaian) klien terhadap rencana perawatan dan pengobatan.
- c. Peranan sebagai Pendidik (*Teaching Role*)
Peplau memisahkan Teaching Role ini ke dalam dua kategori yaitu
 - 1) Instruksional : berisi pemberian informasi dan penjelasan dalam ruang lingkup pendidikan.
 - 2) Expresensial: Menggunakan pengalaman sebagai dasar dari kemajuan hasil pengarahan.
- d. Peranan sebagai Pemimpin (*Leadership Role*)
Ini melibatkan proses demokratis. Perawat membantu klien menghadapi masalahnya dengan cara bekerjasama dan partisipasi aktif.

- e. Peranan sebagai Pengganti (*Surrogate Role*)
Disini klien berperan seperti perawat. Sikap dan perilaku perawat tentu menciptakan perasaan tertentu bagi klien dan ini akan direspon dalam hubungan perawat-klien.
- f. Peranan sebagai konseling (*Conseling Role*)
Perawat memberi respon bagi klien yang memerlukan. Bimbingan untuk menolong klien mengingat dan memahami secara utuh apa yang terjadi.

5.6 Proses komunikasi antara perawat dan klien

Proses Komunikasi Interpersonal Perawat dan Pasien (Terapeutik) Menurut Tamsuri (2004:24), adapun tahapan komunikasi interpersonal (terapeutik) yaitu : (Tangel, Sugandi and Boer, 2019)

- a. Pra-Interaksi
Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Jika pasien belum bersedia untuk berkomunikasi, perawat tidak boleh memaksa pasien untuk berbicara atau mengungkapkan perasaannya.
- b. Perkenalan
Pada tahap ini, perawat dan pasien mulai mengembangkan hubungan komunikasi interpersonal yaitu, dengan memberikan salam, senyum, memberikan keramahan kepada pasien, memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan menanyakan keluhan pasien, dan lain-lain.
- c. Orientasi Tujuan
Tahap orientasi adalah memeriksa keadaan pasien, memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat itu, dan mengevaluasi hasil tindakan. Pada tahap ini sangat diperlukan sentuhan hangat

dari perawat dan perasaan simpati dan empati agar pasien merasa tenang dan merasa dihargai.

d. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti hubungan perawat dan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan komunikasi interpersonal. Perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yaitu tentang keadaan pasien, dan keluhan/kelelahan pasien.

e. Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dalam komunikasi interpersonal dan akhir dari pertemuan antara perawat dengan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aplikasi, B. *et al.* 2020. 'GAMBARAN HUBUNGAN INTERPERSONAL PERAWAT-KLIEN BERDASARKAN APLIKASI TEORI HILDEGARD PEPLAU DI RUMAH SAKIT RAJAWALI BANDUNG TAHUN 2020', 15(3), pp. 1–9.
- Gustiner. 2017. 'pendekatan model interpersonal', *Academia.Edu*, (1c), pp. 0–24. Available at: https://www.academia.edu/download/57196670/3_PENDEKATAN_MODEL_INTERPERSONAL_CARING_IC_PEPLAU.pdf.
- Rani Ulansari, muhammad jufri, I. 2020. 'EFEKTIVITAS KOMUNIKASI INTERPERSONAL ANTARA PERAWAT DAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT T', 21(1), pp. 1–9. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Tangel, P.P., Sugandi and Boer, K.M. 2019. 'Komunikasi interpersonal terapeutik perawat dan pasien rawat inap rsud A. wahab sjahrane', *Jurnal ilmu Komunikasi*, 7(2), pp. 120–134. Available at: <http://repository.radenintan.ac.id/7659/1/Skripsi Full.pdf>.
- Wahyu Barokah. 2019. 'Pengaruh Hubungan Interpersonal...', Wahyu Barokah, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2019', pp. 12–38.

BAB 6

OBSERVASI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Oleh Ira Kusumawaty

6.1 Pendahuluan

Kerangka Konseptual Internasional untuk Klasifikasi Keselamatan Pasien mendefinisikan kejadian tidak diinginkan sebagai “konsekuensi negatif dari perawatan yang mengakibatkan cedera atau penyakit yang tidak diinginkan yang mungkin atau mungkin tidak dapat dicegah” dan kejadian buruk yang serius (*Serious Adverse Event*) sebagai “kejadian tak terduga yang melibatkan kematian atau cedera fisik atau psikologis yang serius, atau risikonya (De Meester *et al.*, 2013). analisis akar penyebab SAE di bangsal mengungkapkan kegagalan dalam tiga domain. Pertama, biasanya tidak ada pengamatan yang dilakukan untuk waktu yang lama dan/atau perubahan pada tanda-tanda vital tidak terdeteksi. Kedua, meskipun tanda-tanda vital dicatat, tidak ada tanda-tanda kemunduran klinis yang terlihat dan/atau tidak ada tindakan yang diambil. Akhirnya, ketika kemunduran dikenali dan bantuan dicari, masih ada keterlambatan pasien menerima perhatian medis (National Patient Safety Agency, 2007). Oleh karena itu, dengan frekuensi pengamatan yang lebih tinggi dapat mendeteksi pasien yang berisiko SAE dan manajemen rumah sakit, dokter serta perawat harus mempertimbangkan penggunaan protokol observasi dalam rutinitas sehari-hari (De Meester *et al.*, 2013).

(Observasi) Pengamatan adalah metode umum untuk pengumpulan data baik dalam penelitian kesehatan maupun

praktik klinis (Wolf et al., 2019). Pengamatan klinis dicatat oleh perawat sebagai bagian dari penilaian masuk (Penilaian Keperawatan), pada awal setiap shift dan pada frekuensi yang ditentukan oleh status klinis anak dan/atau pengobatan saat ini (Yunike et al., 2022).

Observasi keperawatan dianggap sebagai pengumpulan informasi yang bertujuan dari orang yang menerima perawatan untuk menginformasikan pengambilan keputusan klinis (Anggraini et al., 2022). Melakukan observasi membutuhkan perawat untuk menjadi orang yang berpusat dan terlibat secara terapeutik dengan mereka yang menerima perawatan (Paramitha et al., 2021). Hanya melalui berbicara dengan orang yang menerima perawatan perawat mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang masalah mereka yang paling mendesak. Mendasari semua observasi keperawatan harus menjadi tujuan mendukung pemulihan (Rachel et al., 2023). Tersirat dalam definisi ini adalah promosi keterlibatan aktif dengan orang-orang, bukan secara pasif mengawasi mereka dari kejauhan (Beaton, 2014a).

Pengamatan terkait erat dengan penilaian keperawatan. Observasi keperawatan tidak hanya memberikan informasi untuk asesmen fungsi psikososial, kesehatan dan keselamatan fisik, keputusan untuk melakukan berbagai bentuk observasi juga merupakan hasil dari proses asesmen (Beaton, 2014a).

Pengamatan keperawatan melibatkan kinerja keterampilan yang sangat berkembang di beberapa bidang praktik, termasuk membangun hubungan terapeutik dan memperhatikan kebutuhan psikososial, kesehatan fisik dan keselamatan (Papilaya et al., 2022). Dengan demikian, perawat yang berpengalaman dan mereka yang memiliki akses ke pendampingan yang memadai sangat cocok untuk melakukan observasi yang bertujuan (Fadilah & Muhammad, 2022).

6.2 Observasi Dalam Praktik

Pengamatan klinis memungkinkan profesional kesehatan untuk mengetahui status kesehatan pasien dan memungkinkan pelacakan status kesehatan pasien. Pasien dalam semua pengaturan perawatan kesehatan dan komunitas mungkin berisiko mengalami kemunduran fisiologis dan tidak semua kemunduran pasien dapat diprediksi- sehingga semua pasien (kecuali beberapa pasien di akhir hidup mereka) memerlukan observasi yang mencakup pengambilan dan pencatatan tanda-tanda vital (Peer, 2022).

Secara harfiah berarti mengamati kegiatan yang terjadi pada area yang dimana perawatan dilakukan untuk waktu yang singkat (biasanya sekitar 15-30 menit) dan kemudian menyediakan staf yang terlibat dengan pengamatan lagi untuk mengidentifikasi masalah pada pasien dan mendiskusikan tindakan apa yang harus dilakukan (Foundation of Nursing Studies, 2015).

6.3 Prinsip Observasi Keperawatan

Terlibat dengan orang-orang selama pengamatan yang bertujuan berkontribusi pada perawat memenuhi tugas perawatan mereka (Beaton, 2014a).

Perawat mendemonstrasikan tugas perawatan melalui melakukan intervensi keperawatan yang konsisten dengan standar praktik yang diakui (Sperling, 2021). Mereka mengklarifikasi tanggung jawab perawatan dengan anggota lain dari tim multidisiplin yang mencegah bahaya bagi orang yang mereka rawat, dan melakukan intervensi keperawatan berdasarkan penilaian yang komprehensif dan akurat (Goltz et al., 2021). Sehubungan dengan observasi, perawat memenuhi tugas perawatan mereka melalui keterlibatan terapeutik dengan orang-orang dan fokus bekerja menuju pemulihan pasien. Ada beberapa prinsip inti yang mendasari praktik

observasi keperawatan. Prinsip-prinsip tersebut menyatakan bahwa (Beaton, 2014b) :

1) Observasi Keperawatan Memiliki Banyak Segi

Observasi keperawatan berarti pengumpulan informasi yang bertujuan dari orang yang menerima perawatan untuk menginformasikan pengambilan keputusan klinis (Fadhilah et al., 2021). Kata tujuan menyiratkan bahwa pengamatan dilakukan dengan maksud memperoleh informasi spesifik, dan membedakan keterampilan ini dari pengawasan pasif. Pengamatan melibatkan pengumpulan informasi objektif dan subjektif tentang orang-orang (Prayogi, 2021). Pengamatan keperawatan tidak terbatas pada media visual; Pengamatan, dalam pengertian ini, sama-sama berlaku untuk apa yang didengar (yaitu, apa dan bagaimana orang berkomunikasi dengan perawat dan orang lain). Alasan untuk mengamati orang yaitu, terlibat dengan orang yang tidak sehat dan memperoleh informasi tentang kesejahteraan psikososial, kesehatan fisik, dan keselamatan mereka. Informasi ini kemudian dapat digunakan untuk menginformasikan dan meningkatkan pengembangan rencana perawatan (Beaton, 2014a).

2) Pengamatan dan penilaian risiko saling terkait

Pengamatan keperawatan menginformasikan penilaian risiko dan merupakan hasil dari proses penilaian. Perawat akan berkontribusi pada identifikasi risiko melalui keterlibatan dengan orang yang menerima perawatan dalam penyelesaian penilaian berbasis bukti, dan membuat penilaian klinis tentang kesehatan mental, fungsi psikososial, kesehatan fisik, dan keselamatan mereka. Penilaian ini menginformasikan penilaian tentang jenis observasi berkelanjutan yang sesuai untuk setiap orang.

Dengan cara ini, siklus penilaian (melalui sarana terstruktur dan tidak terstruktur) dan observasi harus menjadi fitur berkelanjutan dari penerimaan pasien rawat inap (Beaton, 2014a).

3) Pengamatan Didasarkan Pada Keterlibatan Terapeutik

Untuk memastikan perawatan individu konsisten dengan kebutuhan seseorang, perawat harus mengambil kesempatan untuk memahami apa yang penting bagi orang yang bekerja dengan mereka. Agar pemahaman ini terjadi, perawat harus menghabiskan waktu dengan orang-orang dengan cara yang bermakna menggunakan keterampilan terapeutik dan penyelidikan yang bijaksana. Memahami bagaimana segala sesuatu bagi orang membuatnya lebih mudah untuk responsif terhadap kebutuhan mereka.

Keterlibatan membutuhkan serangkaian tindakan yang mencakup membangun hubungan (hubungan orang-ke-orang) dan menyampaikan penerimaan pandangan yang berbeda dan mendengar, mendengarkan dan memahami (Cutcliffe dan Barker, 2002 dalam (Beaton, 2014). Keterlibatan berarti bahwa orang aktif dalam pengelolaan kesehatan mereka, yang dapat mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik. Dalam konteks observasi, perikatan berarti (Beaton, 2014) :

- a. Berkolaborasi dengan orang yang menerima perawatan dan pengasuh mereka selama periode penilaian, evaluasi, dan peninjauan.
- b. Mendiskusikan dengan orang-orang alasan mengapa mereka diamati dan bagaimana observasi itu akan terjadi.
- c. Mengundang umpan balik tentang metode observasi dan mengintegrasikan tanggapan orang ke dalam bagaimana praktik ini dilakukan.

- d. Melakukan observasi dengan cara yang memupuk hubungan yang berarti antara perawat dan orang yang mereka sayangi.

Perawat yang mendasarkan praktik klinis mereka dalam kerangka pemulihan dapat membentuk hubungan yang mendukung dan produktif dengan orang-orang yang mereka rawat. Pemulihan kesehatan mental dapat didefinisikan sebagai 'filosofi menyeluruh yang mencakup gagasan tentang penentuan nasib sendiri, manajemen diri, pertumbuhan pribadi, pemberdayaan, pilihan, dan keterlibatan sosial yang bermakna' (Departemen Kesehatan Victoria, 2011a dalam (Beaton, 2014). Untuk memastikan bahwa perawatan diberikan dengan menggunakan pendekatan berorientasi pemulihan, perawat harus memastikan bahwa praktik mereka konsisten dengan prinsip yang dipromosikan dalam Kerangka praktik berorientasi pemulihan (Departemen Kesehatan Victoria, 2011a dalam (Beaton, 2014).

4) Perawat Menghargai Bagaimana Lingkungan Rawat Inap Mempengaruhi Perilaku

Orang biasanya menyesuaikan perilaku mereka untuk pengaturan dan keadaan di mana mereka menemukan diri mereka sendiri. Dimasukkan ke unit rawat inap dapat memiliki banyak arti bagi orang-orang dan memicu berbagai emosi. Beberapa orang mungkin merasa lega menerima perawatan, beberapa mungkin tidak menginginkan perawatan dan perawatan, sementara yang lain mungkin merasa cemas. Fitur unit rawat inap (misalnya, perawatan dari staf, penampilan dan perilaku orang lain yang menerima perawatan atau lingkungan fisik) juga cenderung memengaruhi perilaku orang. Selain itu, apakah orang diterima secara sukarela atau tidak dapat

berdampak pada bagaimana mereka merasakan pengalaman rawat inap mereka.

Ada kecenderungan alami untuk mengaitkan perilaku orang dengan disposisi mereka sendiri dan mengabaikan pengaruh lingkungan. Kecenderungan ini mungkin sangat kuat ketika orang menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan norma sosial. Perawat dapat membantu orang yang menerima perawatan melalui apresiasi tentang bagaimana lingkungan rawat inap dapat mempengaruhi perilaku. Melalui keterlibatan dengan orang yang menerima perawatan, perawat dapat memahami pengalaman mereka berada di pengaturan rawat inap (Beaton, 2014).

5) Pengamatan dikomunikasikan antara rekan kerja

Agar observasi keperawatan dapat memberikan manfaat maksimal bagi orang yang menerima perawatan, observasi ini perlu dikomunikasikan dengan jelas kepada perawat lain dan praktisi kesehatan dalam tim interdisipliner (Rachmawati & Harigustian, 2019). Berbagi pengetahuan tentang pengalaman orang dan memberikan informasi tentang kemajuan dan presentasi klinis mereka (seperti yang diperoleh, misalnya, melalui penilaian keperawatan) dapat membantu profesional kesehatan lainnya untuk meningkatkan intervensi yang mereka berikan. Artinya, dengan menyampaikan apa yang dipelajari melalui observasi, perawat dapat membantu rekannya untuk lebih mengenal orang yang mereka rawat (Beaton, 2014).

6.4 Pengukuran Pengamatan Klinis

Pengamatan harus dilakukan pada semua pasien dewasa pada penilaian awal dan kemudian secara berkala tergantung pada kebutuhan. Pengamatan klinis dilakukan pada anak-anak yang

terlihat di komunitas jika perlu dan anak-anak yang mengalami penyakit akut atau perburukan akan membutuhkan penilaian dan pengamatan tergantung pada kebutuhan klinis (Peer, 2022).

Pengamatan orang dewasa harus dicatat dalam catatan pengamatan NEWS2 (National Early Warning Score) dengan waktu dan tanggal yang didokumentasikan dengan jelas. Pengamatan pasien harus diukur oleh anggota staf yang terlatih dan kompeten. Serangkaian pengamatan lengkap harus selalu mencakup (Peer, 2022) :

1. Laju pernapasan

Tingkat Pernafasan diperiksa setidaknya sekali per shift ditetapkan dengan menghitung napas pasien selama 60 detik. Penilaian pernapasan lebih lanjut termasuk pola dan upaya pernapasan juga harus dievaluasi saat ini. Distres pernapasan harus dicatat sebagai Nihil, Ringan, Sedang, atau Berat berdasarkan penilaian (Kinney & Sly, 2023).

2. Saturasi oksigen

Saturasi oksigen adalah alat yang ampuh untuk penilaian terpadu fungsi paru dan jantung. Saturasi oksigen dan oksigen tambahan serta alat pengiriman harus dicatat. Untuk sebagian besar pasien, saturasi oksigen target harus 94% atau lebih di udara dan dicatat pada Skala SpO₂ (Peer, 2022).

3. Tekanan darah

Tekanan Darah (BP) diukur secara rutin menggunakan perangkat elektronik, namun jika denyut nadi tidak teratur atau TD sangat rendah (<80mmHg) keakuratan alat pengukur TD elektronik mungkin tidak akurat dan pencatatan tekanan darah secara manual harus dilakukan. Tekanan darah sistolik hanya dinilai pada grafik NEWS2. Tekanan darah diastolik bukan merupakan bagian dari sistem penilaian untuk keparahan penyakit akut karena tidak menambah nilai dalam konteks ini namun harus

dicatat secara rutin. Hipotensi dapat mengindikasikan gangguan peredaran darah karena sepsis atau penurunan volume, gagal jantung atau gangguan irama jantung, depresi SSP, hipoadrenalisme dan/atau efek obat penurun tekanan darah. Penting untuk dicatat bahwa beberapa orang memiliki tekanan darah sistolik yang rendah secara alami (<100 mmHg) dan hal ini dapat dicurigai jika pasien sehat dan semua parameter fisiologis lainnya normal, atau dikonfirmasi dengan mengacu pada catatan tekanan darah sebelumnya (Peer, 2022).

4. Denyut Jantung

Detak Jantung diperiksa dengan palpasi denyut nadi atau auskultasi jantung setidaknya satu kali per shift dan bila ada kekhawatiran tentang kondisi fisiologis anak, perubahan irama jantung, atau bila ada keraguan tentang keakuratan teknologi pemantauan. Volume nadi dan keteraturan SDM juga harus dinilai saat ini (Kinney & Sly, 2023)..

5. Tingkat kesadaran

Penilaian Tingkat Kesadaran harus dilakukan dengan menggunakan skala AVPU: A (*Alert*) = Waspada (membuka mata secara spontan saat didekati). V (*Voice*) = merespon Suara. P (*Pain*) = anak merespon stimulus yang menyakitkan. U (*Unresponsive*) = anak itu Tidak responsif terhadap rangsangan apa pun. Penurunan tingkat kesadaran harus memicu respons Eskalasi Perawatan (Kinney & Sly, 2023).

6. Suhu

Suhu ekstrem - baik pireksia maupun hipotermia - merupakan penanda sensitif keparahan penyakit akut, sepsis, dan gangguan fisiologis. Termometer timpani diketahui menjadi kurang dapat diandalkan di bawah 34°C dan sistem alternatif harus digunakan (Peer, 2022).

Semua pasien dewasa dengan presentasi akut harus memiliki skor BARU yang dikaitkan dengan setiap rangkaian pengamatan. Beberapa pasien mungkin memiliki kondisi yang sudah ada sebelumnya dan penilaian mungkin perlu ditafsirkan sesuai, mis. kegagalan hypercapnoeic karena COPD- skoring diuraikan dalam pedoman (Peer, 2022).

Skor BARU harus digunakan untuk menginformasikan frekuensi pemantauan klinis di area rawat inap, yang dimana semua pasien rawat inap harus dicatat berat badannya pada penilaian awal dan semua pasien rawat inap harus dicatat pengamatan klinisnya setidaknya setiap 12 jam (Pemantauan Rutin). Jika pengamatan tidak dapat direkam atau tidak terdeteksi, hal ini harus ditingkatkan ke staf klinis senior untuk menilai pasien. Pengamatan yang tidak tercatat harus selalu diberi skor 3, kecuali dinilai sebaliknya oleh staf klinis senior (Peer, 2022).

Dalam pengaturan non-rawat inap, pengamatan klinis akan dicatat pada penilaian awal untuk menetapkan garis dasar dan sekali lagi pada setiap kontak lebih lanjut di mana kondisi klinis pasien menjadi perhatian atau jika mereka berisiko mengalami perburukan (Peer, 2022).

6.5 Protokol Pengamatan (Observasi) Praktek

1. Persiapan Observasi
 - a. Manajer Lingkungan dan Perawat Lingkungan akan terbiasa dengan proses observasi praktik sebelum mereka melakukan observasi praktik dengan anggota Staf Perawat
 - b. Sebelum memulai, Manajer Lingkungan dan/atau Suster Lingkungan akan mendiskusikan proses observasi praktik dengan anggota Staf Perawat yang mereka amati termasuk :

- 1) Membiasakan diri dengan dokumen
 - 2) Menanggapi setiap masalah atau pertanyaan
 - 3) Mendiskusikan apa yang harus dilakukan jika terjadi situasi darurat atau jika mengamati praktik yang membuat individu khawatir.
2. Persiapan Staf Perawat dan Pasien
- a. Waktu yang disepakati untuk observasi praktik akan dipublikasikan di Bangsal A dengan menggunakan poster.
 - b. Persetujuan lisan akan diperoleh dari semua staf sebelum melakukan observasi; idealnya ini harus dilakukan oleh Perawat Penanggung Jawab di awal shift, mis. dalam serah terima.
 - c. Tujuan kegiatan adalah mengamati praktik dan lingkungan, bukan individu pasien dan kerabat; namun, sebelum memulai aktivitas, praktik yang baik adalah memberi tahu pasien dan kerabat yang berada di dekat area yang diamati tentang apa yang akan dilakukan dan jika hal ini menimbulkan kekhawatiran, mis. mereka tidak ingin diikutsertakan, mungkin perlu untuk menegosiasi ulang area yang diamati.
3. Melakukan Observasi
- a. Pada hari observasi yang direncanakan, periksa semua Staf Perawat telah memberikan persetujuan lisan untuk observasi. Dokumen yang memperoleh persetujuan atas dokumentasi.
 - b. Pastikan perawat memiliki dokumen yang benar.
 - c. Catatan Pengamatan x2, Pengamatan Gabungan untuk Umpan Balik, pedoman umpan balik.
 - d. Setujui durasi periode pengamatan (yaitu 15-30 menit).
 - e. Posisikan diri berdekatan satu sama lain

- f. Pastikan tidak menyebabkan risiko kesehatan dan keselamatan Catat pengamatan untuk waktu yang disepakati.
 - g. Pastikan tidak ada anggota staf yang dapat diidentifikasi dalam catatan
 - h. Jangan berinteraksi satu sama lain atau staf mana pun.
 - i. Abadikan pengamatan individu sebagai pemandangan, suara, bau dan perasaan
4. Akhir Pengamatan
- a. Pengamatan dan mengajukan pertanyaan klarifikasi satu sama lain
 - b. Setujui umpan balik yang akan diberikan kepada tim dan selesaikan pengamatan gabungan untuk umpan balik
 - c. Dokumentasi dengan rekan pengamat
 - d. Umpan balik harus berupa pemandangan, suara, bau dan perasaan.
 - e. Analisis dan Perencanaan (Foundation of Nursing Studies, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. D., Syakurah, R. A., Adriani, P., Reski, S., Heddo, D. J. P. K., Rahayu, E. P., Ramli, Wijianto, & Putra, R. S. P. 2022. *Penelitian Ilmu Kesehatan* (S. Neila (ed.); 1st ed.). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Beaton, T. 2014a. Nursing observation through engagement in psychiatric inpatient care: Department of Health guideline. *State of Victoria, Department of Health*.
- Beaton, T. 2014b. *Nursing observation through engagement in psychiatric inpatient care: Department of Health guideline*. <https://www2.health.vic.gov.au/Api/downloadmedia/%7B47EAC368-4E72-467B-BBA2-768E5A0F07B8%7D>
- De Meester, K., Das, T., Hellemans, K., Verbrugghe, W., Jorens, P. G., Verpooten, G. A., & Van Bogaert, P. 2013. Impact of a standardized nurse observation protocol including MEWS after Intensive Care Unit discharge. *Resuscitation*, 84(2), 184–188.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.06.017>
- Fadhilah, N., Nurhayati, E., & Ardina, R. 2021. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik (NIC NOC, SDKI SIKI SLKI)* (A. Rofiq (ed.); 1st ed.). CV. Jakad Media Publishing.
- Fadilah, A., & Muhammad, A. 2022. Optimalisasi Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Warga Binaan Di Lembaga Pemasyarakatan Bengkulu. <https://Medium.Com/>, 10(1), 33–42.
- Goltz, H. H., Major, J. E., Goffney, J., Dunn, M. W., & Latini, D. 2021. Collaboration Between Oncology Social Workers and Nurses: A Patient-Centered Interdisciplinary Model of Bladder Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(1). <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151114>

- Kinney, S., & Sly, S. 2023. *Observation and continuous monitoring*. The Royal Children's Hospital Melbourne. https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/observation_and_continuous_monitoring/#clinical-observations
- National Patient Safety Agency. 2007. Recognising and responding appropriately to early signs of deterioration in hospitalised patients. *London: NPSA, November*, 1–39.
- Papilaya, M. F., Haluruk, J. D., Metanfanuan, R., Musaidah, Rina, W., Kusumawardani, L. H., Tansiana, F., Kelaboran, J., & Gasper, I. A. V. 2022. *Konsep Dasar Keperawatan* (S. Nababan (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Paramitha, D. S., Kusumawati, N., Mariani, Hidayat, R., Ashri, A. A., Alini, Tauhidah, N. I., Nurman, M., Rahayu, S. F., Ningsih, N. F., Apriza, Amaliah, N., Sithania, D., Virgo, G., Ariadi, H., Safitri, Y., & Anggeriyane, E. 2021. *Nilai Esensial Dalam Praktik Keperawatan* (S. H. Siagian & Sunardi (eds.); 1st ed.). Penerbit Isania.
- Peer, E. 2022. Clinical Observations and recognition of the Deteriorating Patient Policy-. In *Shropshire Community Health NHS Clinical Policy Group*.
- Prayogi, A. 2021. Pendekatan Kualitatif dalam Ilmu Sejarah: Sebuah Telaah Konseptual. *Historia Madania: Jurnal Ilmu Sejarah*, 5(2), 240–254. <https://doi.org/10.15575/hm.v5i2.15050>
- Rachel, N., Kaunang, O., Susanti, I. H., Sumarni, T., Studi, P., Keperawatan, I., & Harapan, U. 2023. *HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN BURNOUT DENGAN PERILAKU CARING PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PALANG BIRU GOMBONG*. 8(1), 46–51.
- Rachmawati, N., & Harigustian, Y. 2019. Manajemen Patient Safety Konsep Dan Aplikasi Patient Safety Dalam Kesehatan. *Pt. Pustaka Baru*, 1–200. [http://repository.akperkyjogja.ac.id/330/1/Manajemen Patient Safety_Konsep %26 Aplikasi Patient Safety dalam Kesehatan.pdf](http://repository.akperkyjogja.ac.id/330/1/Manajemen%20Patient%20Safety%20Konsep%20Aplikasi%20Patient%20Safety%20dalam%20Kesehatan.pdf)

- Sperling, D. 2021. Nurses' challenges, concerns and unfair requirements during the COVID-19 outbreak. *Nursing Ethics*, 28(7-8), 1096–1110. <https://doi.org/10.1177/09697330211005175>
- Studies, F. O. N. 2015. *Observation of Practice Resources Protocol for Observation of Practice*.
- Wolf, A., Dedman, D., Campbell, J., Booth, H., Lunn, D., Chapman, J., & Myles, P. 2019. Data resource profile: Clinical Practice Research Datalink (CPRD) Aurum. *International Journal of Epidemiology*, 48(6), 1740–1740G. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz034>
- Yunike, Kusumawaty, I., & Ramadhanti, N. 2022. *Metodelogi Keperawatan* (T. Elyta (ed.)). CV. Literasi Nusantara Abadi.

BAB 7

KONSEP DALAM MEMBANTU KLIEN MENGAMBIL KEPUTUSAN

Oleh Wibowo Hanafi Ari Susanto

7.1 Pendahuluan

Keperawatan adalah upaya kolaboratif antara perawat dan pasien, perawat dan profesional medis lainnya, dan masyarakat. Hubungan manusia difasilitasi oleh komunikasi, termasuk pertukaran verbal dan nonverbal serta pertukaran tertulis dan tidak tertulis serta pertukaran terjadwal dan tak terduga. Perawat harus menjadi komunikator yang kuat jika mereka ingin terlibat secara efektif (Hermawan, 2009). Orang harus sadar akan apa kata-kata dan perilaku mereka sampaikan kepada orang lain. Sebagai perawat mengambil tanggung jawab kepemimpinan, mereka harus mahir dalam komunikasi tertulis dan verbal (Kathleen, 2007).

Asuhan keperawatan yang efektif membutuhkan komunikasi yang jelas dan akurat, yang menghadirkan kesulitan khusus dalam lingkungan perawatan kesehatan modern. Ada banyak tantangan dalam memberikan perawatan bagi pasien, ada keragaman budaya dan bahasa juga (Hermawan, 2009).

Pasien yang menerima perawatan medis di rumah sakit memiliki banyak keinginan dan harapan. Kepuasan akan terwujud ketika harapan tersebut terpenuhi dalam kenyataan, memastikan bahwa pasien menerima perawatan tingkat tertinggi di rumah sakit. Kepuasan pasien adalah penilaian yang menguntungkan dari dimensi layanan yang berbeda.

Hanya sebagian kecil dari layanan jaringan rumah sakit yang sering melakukan evaluasi layanan (Mariana, 2019). Jika

seorang pasien mengungkapkan ketidakbahagiaan secara keseluruhan, biasanya lebih terkait dengan sikap dan perilaku. Waktu tunggu yang lebih lama untuk pemeriksaan, perawat yang tidak ramah atau acuh tak acuh, dan penurunan ketenangan dan kenyamanan semuanya berkontribusi terhadap keterlambatan layanan oleh perawat. Selain itu, Keamanan rumah sakit menjadi perhatian yang sering dikemukakan oleh pasien (Satrianegara, 2014).

7.2 Proses Pengambilan Keputusan

Model pengambilan keputusan terkait kesehatan dapat berdampak pada keputusan pasien tentang bentuk service yang dibutuhkan. Model Salah satu strategi yang digunakan oleh profesional kesehatan untuk membantu individu dalam membuat keputusan kesehatan adalah pengambilan keputusan bersama. Menurut paradigma ini, tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan informasi kepada pasangan keluarga dan pendampingan yang mereka butuhkan untuk mengambil keputusan yang terbaik. Pasien membuat keputusan setelah menerima rincian tentang model kontrasepsi jangka panjang diperoleh melalui konseling.

Temuan studi tentang hubungan antara pengetahuan dan 60% responden tidak mengetahui strategi kontrasepsi mana yang paling tepat menurut edukasi, konseling, dan konselor. Studi pendahuluan menunjukkan ruang yang cukup untuk meningkatkan efektivitas keluarga berencana. Wanita yang lebih berpendidikan jauh lebih mungkin mengetahui prosesnya dengan berbagai pertimbangan baik dan buruk proses tersebut (Manurung S, 2013).

Untuk mendapatkan kualitas layanan terbaik, penilaian klinis dan pengambilan keputusan sangat penting. Klien dan ahli asuhan keperawatan harus berbagi moral dan keyakinan yang sama saat memberikan asuhan keperawatan. Mengintegrasikan

standar etika, prinsip profesional, dan nilai-nilai klien akan meningkatkan perawatan, membantu mengidentifikasi persyaratan keperawatan tambahan, dan mempermudah klien untuk memahami bagaimana asuhannya akan memengaruhi keputusan masa depan.

Keputusan klinis adalah prosedur yang melibatkan diagnosis klinis, opini, dan rekomendasi tentang apa yang harus dilakukan. Pengambilan keputusan proses keperawatan mengacu pada urutan pilihan yang dibuat oleh perawat dalam kontak mereka dengan pasien tentang jenis observasi yang akan dibuat dalam lingkungan alami dalam pengkajian keperawatan (Rahayu, C. D., & Mulyani, S. (2020).

Pengambilan keputusan merupakan proses yang sering terjadi di unit perawatan intensif karena kondisi pasien yang genting. ICU adalah departemen rumah sakit dengan staf dan peralatan spesialis. Pasien yang memenuhi syarat untuk perawatan ICU, yaitu mereka yang membutuhkan perhatian medis darurat, dipantau terus menerus, dan tim perawatan kritis mengoordinasikan manajemen fungsi sistem di organ tubuh mereka. Mayoritas pasien di ICU adalah mereka yang sakit parah dan kehilangan kesadaran.

Namun, ada juga yang masih sadar dan mampu berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan selama proses perawatan. Tenaga kesehatan harus menjelaskan dengan jelas arti, tujuan, dan pelaksanaan tindakan kepada keluarga dan pasien sebelum mengambil keputusan tindakan penjemputan (Hafifah, I., & Fithriyah, N, 2018).



Selama proses pengambilan keputusan dibutuhkan informasi memadai. Sebelum pasien kehilangan kapasitas, keputusan dapat dibuat dan dinyatakan dalam bentuk tertulis (direktif lanjutan) atau dengan persetujuan. Membuat keputusan untuk tidak melakukan CPR sampai diperintahkan secara khusus untuk melakukannya dalam instruksi tindak lanjut tertulis dari anggota keluarga yang paling dekat dengan korban. Meskipun demikian, pengadilan dapat memberikan pengesahan berdasarkan permintaan tertulis dari setiap anggota keluarga dekat jika syarat-syarat tertentu terpenuhi, alasan-alasan tertentu yang masuk akal, dan tentu saja. Ketika seorang pasien berada pada tahap terminal dan prosedur resusitasi diketahui tidak menyembuhkan atau meningkatkan kualitas hidup saat ini, tenaga kesehatan dapat memutuskan untuk tidak melakukan resusitasi sesuai dengan standar klinis.

Salah satu kualifikasi bagi perawat untuk melakukan keperawatan profesional adalah kemampuan untuk membuat penilaian mengenai masalah moral. Membuat keputusan melibatkan penggunaan pendekatan metodis untuk pemecahan masalah. Masalah harus diselesaikan secara logis untuk menghilangkan segala sesuatu yang mungkin membuat Anda atau

orang lain merasa tidak nyaman atau tidak menyenangkan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Membuat keputusan melibatkan pemikiran melalui serangkaian pilihan dan memecahkan masalah untuk sampai pada suatu keputusan. Dengan bantuan fakta dan informasi yang ada, kreativitas adalah kemampuan untuk mengidentifikasi banyak solusi yang efisien dan beragam untuk suatu masalah. Setiap masalah harus diselesaikan dengan pemikiran kritis yang menghasilkan ide atau kreativitas. Akibatnya, setiap pilihan yang dibuat dalam penyelesaian masalah adalah salah satu yang akan membantu menyelesaikan masalah apa pun di masa mendatang (Widyawati, 2020).

Saat ini, menggunakan obat sebagai pengganti hipnosis menjadi semakin umum. Menurut fakta, hipnosis (hipnoterapi) adalah bentuk terapi yang umum di Amerika. Berbagai kondisi pasien membuat pasien cenderung mengambil keputusan untuk beralih pada metode pengobatan ini. Penggunaannya bervariasi di seluruh Eropa, dari 23% di Denmark hingga 49% di Prancis. 90% pasien di Taiwan menjalani terapi konvensional bersama dengan hipnoterapi, sedangkan 48,5% orang di Australia menggunakan hipnosis. Informasi tersebut juga mengungkapkan bahwa penggunaan Antara 9% dan 45% pasien kanker menggunakan hipnoterapi, sementara 9 hingga 56% individu yang tidak sehat menerima hipnoterapi untuk saraf mereka. Menurut penelitian China, 64% pasien dengan kanker stadium lanjut memanfaatkannya. Hipnoterapi merupakan salah satu pengobatan alternatif.

Hipnoterapi adalah metode yang sangat sederhana, cepat dan berhasil untuk memperbaiki masalah psikis yang berbasis pikiran serta untuk mengatasi pikiran bawah sadar. Anoreksia Nervosa, Makan Berlebihan, Merokok, Gangguan Kepribadian, Fobia, Trauma, dan Sebagai Terapi Pendukung pada Beberapa Penyakit Lainnya. Menurut American Psychology Association (APA), Dictionary Psychology edisi 2007, Hypnotherapy dapat

bermanfaat untuk mengatasi hipertensi, asma, insomnia, bruxism, manajemen nyeri akut, anoreksia, gugup, makan berlebihan, merokok, dan beberapa penyakit lainnya. Penyembuhan melalui teknik hipnosis ini masih terkenal dan populer. mayoritas masyarakat. Pahami istilah "hipnosis" atau bagaimana hal itu menyebar melalui tayangan media. Meskipun ada banyak keuntungan dan kerugian dari hipnotis secara umum, televisi. Stage hypnosis, atau hypnosis for performance, adalah istilah hipnotis yang muncul di media televisi (Baihaqi, A, 2019).

Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi telah mempermudah tugas sehari-hari manusia dalam berbagai aspek kehidupan. penyalahgunaan teknologi informasi, yaitu pengolahan data untuk menyediakan data yang berguna yang dapat membantu pengambilan keputusan. Informasi yang dihasilkan harus dipastikan akurat, mencerminkan keadaan sebenarnya, disampaikan sesuai dengan yang dibutuhkan, dan lebih bermanfaat daripada biaya untuk mendapatkannya.

Dalam menjalankan usahanya, Rumah sakit menilai keefektifan pelayanan kesehatan pasien. Informasi dari hasil pengukuran akan menjadi standar untuk menentukan apakah kegiatan telah dilakukan sesuai rencana dan sebagai pedoman untuk peningkatan kualitas layanan di masa mendatang (Irawan, et all, 2021).

Setelah mengidentifikasi keinginannya, konsumen akan mencari informasi yang sesuai dengan kebutuhan tersebut. Pada umumnya pasien rawat jalan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi/baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Putriwindani yang menunjukkan bahwa konsumen dengan tingkat pendidikan tertentu akan sering mencari informasi tentang barang-barang unggulan. Pendidikan yang meningkat akan memengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian karena pelanggan lebih mudah menerima informasi ketika mereka lebih terdidik. Konsumen dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih

mengetahui keinginannya dan apa yang menguntungkan dirinya, seperti dari segi kesehatannya. Menurut penelitian Ulfah, edukasi pasien berdampak pada pengetahuan dan kemauan pasien untuk mencari informasi. Setelah mencari informasi, pelanggan akan mempertimbangkan pilihan mereka (Siregar, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Baihaqi, A. 2019. Peran Media, Dukungan Keluarga, Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Keputusan Klien Untuk Memilih Hipnoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika drg. Suherman*, 1(1).
- Hafifah, I., & Fithriyah, N. 2018. Pengalaman Keluarga dalam Pengambilan Keputusan pada PAsien Kritis di RUANG Intensive Care Unit (ICU) RSUD UlinBanjarmasin. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 6(1), 11-18.
- Hermawan, A. H. 2009. Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Unit Gawat Darurat Rs. Mardi Rahayu Kudus November, 2009.
- Irawan, B., Sitanggang, E. D., & Achmady, S. 2021. Sistem pendukung keputusan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan metode servqual. *CESS (Journal of Computer Engineering, System and Science)*, 6(1), 10-19.
- Manurung, S. 2013. Model pengambilan keputusan meningkatkan akseptor keluarga berencana metode kontrasepsi jangka panjang. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(11), 483-488.
- Mariana, D. 2019. Hubungan kualitas pelayanan keperawatan rawat inap dengan proses pengambilan keputusan pasien untuk memilih rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Multi Scinece Kesehatan*, 10(2), 145-162.
- Rahayu, C. D., & Mulyani, S. 2020. Pengambilan keputusan klinis perawat. *Jurnal ilmiah kesehatan*, 10(1), 1-11.

- Siregar, F. R. 2020. Pentingnya Pengambilan Keputusan Dalam Pemecahan Masalah Asuhan Keperawatan.
- Widyawati, E. 2020. Pentingnya Proses Pengambilan Keputusan dengan Berpikir Kritis dalam Keperawatan.

BAB 8

KELOMPOK SEBAGAI SALAH SATU KEGIATAN KEPERAWATAN

Oleh Fidy Randy Sada

8.1 Pendahuluan

Kelompok adalah kumpulan individu yang saling berinteraksi satu sama lain dan mempunyai tujuan serta koneksi yang sama. Di lingkungan masyarakat pembagian kelompok dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti keluarga, kelompok orang dewasa, kelompok ibu hamil, kelompok lanjut usia, atau bentuk kelompok lainnya. Selanjutnya, komunikasi antar kelompok, juga menerapkan teknik dan metode komunikasi yang digunakan oleh masing-masing individu (Raditya Kurniawan Djoar, 2022). Salah satu kelompok yang menerapkan metode komunikasi adalah profesi bidang keperawatan.

Kegiatan keperawatan yang dilakukan secara berkelompok, dalam pengorganisasian pelayanan keperawatan dikenal dengan metode keperawatan tim. Metode keperawatan tim ini merupakan salah satu dasar organisasi pelayanan keperawatan yang dikemukakan oleh Marquis & Huston (1996) yakni model praktik keperawatan profesional (Kamalia, et al., 2020). Model keperawatan tim lebih menekankan pada kerja sama di antara perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan di bawah koordinasi perawat profesional terhadap sekelompok pasien baik secara kooperatif maupun kolaboratif (Mukhoirotin, et al., 2021).

Kerja tim yang sukses akan sangat berguna dalam mengubah situasi yang tidak dapat dikelola oleh satu orang, melainkan menjadi sebuah pengalaman positif dalam sebuah tim.

Semua tenaga perawat memiliki peran penting dalam kerja sama tim. Bahkan, tidak ada seorangpun yang dapat memenuhi setiap kebutuhan kesehatan dalam suatu penduduk, semua harus diselesaikan dalam kerja tim. Tempat kerja dengan kerja tim yang sukses, tentunya memiliki perawatan pasien yang lebih baik, tenaga kerjanya memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan menghabiskan lebih sedikit waktu cuti sakit atau cuti pekerjaan. Di samping itu, kerja tim yang efektif dapat meningkatkan motivasi perawat, mendorong perkembangan perawat, dan meningkatkan kepercayaan diri perawat. Bahkan, tingkat kerja tim yang lebih tinggi dapat menghasilkan kepuasan kerja yang lebih besar (Rosengarten, 2019).

8.2 Apa Itu Kerja Tim?

Definisi dari kata 'tim', adalah sebagai kelompok orang yang bekerja bersama, sedangkan 'kerja tim' didefinisikan sebagai kerja sama yang dilakukan oleh tim. Betapapun bermanfaatnya definisi ini, hal ini tidak memberikan pengetahuan kepada kita tentang apa yang diperlukan agar kerja sama tim dapat berlangsung dengan baik (Rosengarten, 2019).

Model perawatan tim dalam layanan asuhan keperawatan melibatkan beberapa pasangan perawat yang bekerja sebagai tim untuk memberikan perawatan kepada pasien. Model ini memanfaatkan keragaman keterampilan, pendidikan, dan tingkat kualifikasi seluruh tenaga perawat. Anggota tim bekerja secara kolaboratif dan saling berbagi tanggung jawab. Kepuasan perawat meningkat ketika model perawatan tim digunakan dalam asuhan keperawatan karena perawat merasa terbantu, terciptanya lingkungan kolaboratif, dan komunikasi antar perawat meningkat. Penelitian menunjukkan bahwa model perawatan tim dapat meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien (Dickerson & Latina, 2017).

Model perawatan tim dikembangkan pada tahun 1950-an sebagai tanggapan terhadap perubahan dalam gabungan beberapa keterampilan/tindakan keperawatan. Banyak fasilitas perawatan pasien yang telah mengadopsi model perawatan tim untuk melakukan asuhan perawatan pasien dalam melaporkan peningkatan tingkat komunikasi dan peningkatan yang signifikan terhadap kepuasan kerja dan moral staf. Penelitian mengungkapkan bahwa model perawatan tim memberikan tingkat dukungan yang lebih tinggi untuk tenaga perawat yang kurang berpengalaman dan meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam memberikan asuhan keperawatan (Dickerson & Latina, 2017).

8.2.1 Elemen Esensial Kerja Tim

Bekerja sebagai tim, perlu dipertimbangkan dengan siapa akan bekerja dalam sebuah tim. Tuliskan semua anggota tim multidisiplin yang tergabung dalam kelompok, termasuk siswa/mahasiswa atau kolega lain. Selanjutnya perlu dipikirkan apa yang menjadi persamaan dan perbedaan di antara tim kerja (Rosengarten, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Leah Rosengarten (2019) menyebutkan bahwa kerja tim bisa sangat penting dan cukup berpengaruh dalam pekerjaan perawat. Kerja tim yang sukses dapat membuat tugas dengan beban kerja yang sangat besar menjadi dapat dikelola dengan baik. Namun, kerja tim yang tidak berhasil dapat membuat orang berjuang untuk mengatasi pekerjaannya. Berikut akan dibahas beberapa elemen esensial yang perlu dipertimbangkan dalam kerja tim di area keperawatan (Rosengarten, 2019). Adapun elemen-elemen tersebut adalah pasien, kepemimpinan, komunikasi, waktu, kerelaan, dan menantang perilaku negatif.

8.2.2 Pasien

Ketika mempertimbangkan bahwa kerja sama tim adalah sekelompok orang yang bekerja untuk menuju tujuan bersama, salah satu anggota tim terpenting dalam banyak situasi asuhan keperawatan, adalah pasien itu sendiri. Jika tujuan kerja tim adalah agar pasien menjadi lebih baik, tidak ada orang yang mungkin lebih banyak berinvestasi dalam hal ini selain pasien itu sendiri. NMC (2018) menyatakan bahwa para perawat harus (NMC, 2018).

1. Bekerja dalam kemitraan dengan orang yang tergabung dalam tim untuk memastikan bahwa mereka memberikan perawatan secara efektif.
2. Mengakui dan menghormati kontribusi yang dapat diberikan oleh orang lain untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri.
3. Mendorong dan memberdayakan pasien yang menerima perawatan agar terlibat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan, kesejahteraan, dan perawatan mereka sendiri.

Peran pasien sangat penting dalam kerja sama tim. Peran pasien bisa beragam seperti peran perawat, misalnya untuk mempertanyakan atau mengarahkan pengambilan keputusan dalam pelayanan. Oleh karena itu, sangat penting bahwa tim yang berfokus pada perawatan pasien secara individu perlu memasukkan pasien tersebut ke dalam kerja tim mereka.

8.2.3 Kepemimpinan

Kepemimpinan seringkali merupakan atribut yang paling banyak diidentifikasi sebagai hal terpenting dalam kerja sama tim. Hal ini dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk mempengaruhi orang lain dan kebutuhan untuk mengembangkan kepemimpinan yang baik. Dalam kaitannya dengan kerja tim, pemimpin yang baik harus mampu berpikir kritis, memecahkan

masalah, menghormati orang, berkomunikasi dengan terampil, menetapkan tujuan, berbagi visi, serta mengembangkan diri dan orang lain. Seorang pemimpin juga harus menghargai keterampilan dan kemampuan masing-masing tim (Rosengarten, 2019).

Para pemimpin harus menunjukkan pertimbangan kepada anggota mereka dari pada berfokus pada target dan harus membangun komitmen di antara tim dengan menciptakan 'nada positif' di tempat kerja dan mendorong keterlibatan anggota dalam mencapai tujuan tim. Sementara itu terdapat kecenderungan bahwa menganggap kepemimpinan berasal dari anggota senior. Kerja sama tim penting untuk menghargai, berusaha untuk membina kerja sama, dan kepemimpinan dapat terjadi di antara semua perawat tanpa memandang senioritas (Storey & Holti, 2013).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional menciptakan hasil yang lebih positif untuk interaksi dan efektivitas tim (Wu, et al., 2010). Pemimpin transformasional membantu kinerja timnya dengan menggunakan motivasi dan perspektif yang berubah, berbeda dengan pemimpin transaksional, yang menukar kinerja tinggi dengan penghargaan (Antonakis & House, 2014). Berikut adalah indikator kualitas yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin yang baik dalam membangun hubungan di antara kerja tim.

1. Berpikir Kritis
2. Mampu menyelesaikan masalah
3. Menghargai orang lain
4. Terampil berkomunikasi
5. Menetapkan tujuan
6. Berbagi visi
7. Mengembangkan diri dan orang lain
8. Mengapresiasi kemampuan yang dimiliki oleh anggota tim
9. Memahami pengetahuan dari masing-masing anggota tim
10. Melibatkan semua anggota tim

11. Memberikan apresiasi ketika ada salah satu anggota yang mampu memimpin tim kerja.

8.2.4 Meningkatkan Kemampuan Kepemimpinan

Bagaimana kita dapat meningkatkan kepemimpinan dalam tim kita? Saran pertama adalah melatih orang dalam melakukan teknik kepemimpinan dan terdapat banyak bukti yang mendukung tentang hal ini (Foli, *et al.*, 2014). Namun, ada banyak perdebatan mengenai lokasi terbaik dan jenis pelatihan yang harus diberikan. Sebagai contoh, beberapa penulis merekomendasikan penggunaan pelatihan formal eksternal (Wheeler & Stoller, 2011), sementara yang lain berpendapat bahwa hal ini mungkin sedikit atau tidak ada relevansinya dengan organisasi individu dan sebaliknya menganjurkan pengembangan pelatihan kepemimpinan internal. Adapun kesulitan terkait pelatihan kepemimpinan baik internal maupun eksternal, adalah membutuhkan dukungan dari manajer, dukungan dari organisasi dan pendanaan.

Ashford dan DeRue (2012) berpendapat bahwa pengembangan keterampilan kepemimpinan adalah tanggung jawab individu bukan organisasi dan orang harus bertanggung jawab atas pembelajaran mereka sendiri di bidang ini. Dalam konteks ini adalah tepat untuk mempertimbangkan bimbingan dan teladan sebagai cara yang efektif untuk berbagi keterampilan kepemimpinan. Anggota tim dapat mengalami contoh kepemimpinan yang positif melalui panutan, yang memungkinkan mereka menghargai pengaruhnya terhadap kerja sama tim (Ashford & DeRue, 2012).

Menurut Rishel (2015), semua perawat, bukan hanya anggota staf senior, harus diberi kesempatan untuk berkembang sebagai pemimpin dan orang yang melihat diri mereka sebagai pemimpin lebih cenderung mencari peluang kepemimpinan (Ashford & DeRue, 2012). Hal ini mendukung kebutuhan untuk berbagi keterampilan kepemimpinan di antara tim, yang

memungkinkan setiap anggota untuk bertindak sebagai pemimpin dan membantu mempersiapkan mereka untuk saat-saat ketika keterampilan kepemimpinan mereka diperlukan. Metode utama untuk meningkatkan kepemimpinan adalah pelatihan, pendampingan, dan melibatkan seluruh tim (Rishel, 2015).

8.2.5 Komunikasi

Komunikasi dapat didefinisikan sebagai kombinasi perilaku verbal dan nonverbal yang terintegrasi untuk berbagi informasi, sangat penting untuk kerja sama tim yang efektif. Hal tersebut terjadi melalui berbagai metode verbal atau non verbal, termasuk percakapan tatap muka, panggilan telepon, pesan tertulis atau dokumentasi, bahasa tubuh dan ekspresi wajah. Mendengarkan juga merupakan elemen penting dalam komunikasi; seorang individu dapat berkomunikasi secara konsisten tetapi, jika tidak ada yang mendengarkan, komunikasi akan gagal (Sale & Neale, 2014).

Komunikasi adalah dimensi inti dan elemen-elemen penting termasuk mendengarkan secara aktif, mengajukan pertanyaan, berbagi dan menyebarkan informasi, memeriksa keakuratan informasi, memberi tahu orang-orang yang relevan tentang kemajuan, menyimpan catatan komunikasi yang relevan dan terkini dan mengelola hambatan untuk komunikasi yang efektif (Rosengarten, 2019). Komunikasi nonverbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal karena harus ada kesesuaian antara pesan verbal dan nonverbal; jika tidak, kemungkinan pesan nonverballah yang akan diterima (McCorry & Mason, 2011). Sebagai contoh, perawat mungkin mengatakan bahwa mereka mendengarkan anggota tim yang sedang berbicara tetapi melihat ke arah lain dan memalingkan badan dari mereka menunjukkan bahwa mereka tidak mendengarkan.

Komunikasi yang baik dalam konteks kerja sama tim yang efektif memastikan bahwa semua anggota tim menyadari peran

mereka sendiri dan peran anggota lainnya (Rawlands & Callen, 2013). Kesalahpahaman tentang peran, tanggung jawab, dan beban kerja anggota dapat menjadi penghalang komunikasi (Thomson, et al., 2015). Hambatan lain untuk komunikasi dalam kerja tim termasuk anggota yang memiliki persepsi berbeda tentang tujuan, peran dan tanggung jawab mereka sendiri dan orang lain, berasal dari budaya atau latar belakang yang berbeda, memiliki tingkat pemahaman dan hierarki yang berbeda dalam tim (Pettit & Duffy, 2015). Kualitas utama komunikasi untuk kerja sama tim adalah:

1. Aktif mendengarkan
2. Mengajukan pertanyaan
3. Berbagi dan menyebarkan informasi
4. Memeriksa keakuratan informasi
5. Menjaga agar orang-orang sesam tim mendapat informasi tentang kemajuan pekerjaan
6. Menyimpan catatan komunikasi yang relevan dan terkini
7. Mengelola hambatan untuk komunikasi yang efektif.

8.2.6 Meningkatkan Kemampuan Komunikasi

Pelatihan dalam strategi komunikasi membantu meningkatkan komunikasi dalam praktik. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan nilai yang diberikan pelatihan pada komunikasi meningkatkan sikap individu terhadapnya (Cooke, 2016). Penggunaan alat komunikasi, seperti apa yang saya lihat, apa yang saya khawatirkan, dan apa yang saya inginkan (Aebersold, *et al.*, 2013), serta komunikasi SBAR: situasi (*situation*), latar belakang (*background*), penilaian (*assessment*), dan rekomendasi (*recommendation*) dapat meningkatkan komunikasi dan proses komunikasi melalui standardisasi. Namun, model tersebut dirancang untuk digunakan dalam mengomunikasikan perubahan kondisi pasien antara profesional dalam tim multidisiplin, sehingga penerapannya untuk meningkatkan kerja sama tim sehari-hari terbatas (Martin & Ciurzynski, 2015). Penting

untuk mempertimbangkan metode komunikasi yang digunakan oleh perawat dari latar belakang budaya atau disiplin yang berbeda atau dengan tingkat pengalaman yang bervariasi, akan sangat membantu untuk meningkatkan kesadaran dalam tim untuk berkomunikasi dengan cara yang berbeda (Hughes, 2012). Misalnya, hal ini dapat terjadi karena anggota junior kurang memahami bahasa yang digunakan oleh anggota yang berpengalaman. Panutan yang baik dapat bermanfaat untuk komunikasi karena dapat mendorong kelanjutan perilaku profesional (Cooper, et al., 2013). Sangat dianjurkan bahwa semua anggota tim dalam pertemuan tim harus meningkatkan kesempatan berkomunikasi. Terdapat beberapa komponen utama untuk meningkatkan komunikasi yaitu:

1. Mengikuti pelatihan komunikasi
2. Gunakan metode untuk membantu komunikasi
3. Kesadaran akan metode komunikasi
4. Model peran dan pendampingan
5. Melibatkan seluruh tim dalam komunikasi
6. Menantang perilaku negatif.

8.2.7 Waktu

Perawat sering melaporkan kurangnya waktu dan beban kerja yang terlalu berat, tetapi efek dari kurangnya waktu pada kerja sama tim keperawatan tidak diteliti dengan baik. Dalam penelitian yang menyelidiki hubungan antara kerja sama tim dan waktu yang dihabiskan dalam rapat tim interprofessional, ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara waktu rapat formal dan peningkatan kerja sama tim (Thylefors, 2012). Maka, penting untuk melihat konsep kurangnya waktu yang mencegah kerja sama tim dari sudut lain. Di samping itu, penelitian lain mengungkapkan bahwa ternyata menyediakan waktu untuk menjawab bel panggilan pasien adalah masalah dalam pelayanan di ruangan perawatan (Rosengarten, 2019).

Kurangnya waktu adalah masalah yang sulit dipecahkan. Memiliki cukup waktu untuk menjadi anggota tim secara intrinsik terkait dengan bidang kerja tim lainnya. Misalnya, Thylefors (2012) menunjukkan bahwa saluran komunikasi yang lebih baik dalam tim berarti ada lebih banyak kesempatan untuk mengkomunikasikan pekerjaan secara bersama dan oleh karena itu lebih banyak waktu untuk kerja sama tim (Thylefors, 2012). Selain itu, meningkatkan kepemimpinan dalam suatu unit harus memungkinkan organisasi dan prioritas yang lebih baik dan akibatnya kerja tim yang lebih efektif (Wu, et al., 2010). Ketersediaan untuk menjadi anggota tim, dapat menghasilkan tim yang lebih memiliki kemauan untuk bekerja, di mana kerja tim merupakan prioritas yang lebih tinggi, dan pada gilirannya dapat menyelesaikan beberapa masalah keterbatasan waktu. Terdapat tiga konsep utama untuk meningkatkan waktu dalam kerja tim: kepemimpinan yang baik, komunikasi yang efektif, dan mengutamakan kerja sama tim.

8.2.8 Kerelaan

Ketersediaan untuk bekerja dalam tim sangat penting; komunikasi tidak dapat dilakukan secara efektif apabila seseorang tidak mau mendengarkan (Sale & Neale, 2014) dan seorang pemimpin tidak dapat memimpin orang yang menolak untuk dipimpin. Semua anggota tim, bukan hanya pemimpin, harus berkomitmen untuk mencapai tujuan tim (Tiffan, 2014). Peran ketersediaan anggota tim untuk bekerja dalam tim diakui dalam studi literatur. Misalnya, (Konak, et al., 2015) menyoroti pentingnya minat dan sikap terhadap kerja sama tim pada mahasiswa teknik, sementara (Hood, et al., 2013) menemukan bahwa pengalaman kerja sama tim sebelumnya dapat membuat orang lebih positif tentangnya.

Kerja tim harus dianggap sebagai keterampilan individu dari pada kelompok; memperlakukan kerja tim sebagai

keterampilan kelompok memungkinkan individu untuk gagal tampil dan menyalahkan tim. Namun, tim yang sukses harus mengembangkan 'tanggung jawab bersama' untuk tujuan mereka sehingga, misalnya ketika pemimpin tidak hadir, kelompok tersebut terus mencapai tujuan tersebut (Tiffan, 2014). Selain itu, individu memerlukan rasa hormat, pengakuan, dan penghargaan, saat bekerja sebagai bagian dari tim; mereka harus dihormati oleh pemimpin, organisasi, dan kolega mereka, kontribusi mereka diakui dan diberi penghargaan dengan cara yang berarti bagi mereka, baik dengan 'terima kasih' yang sederhana, kinerja tim yang lebih baik, atau promosi formal (Rosengarten, 2019).

8.2.9 Meningkatkan Kerelaan

Mengapa beberapa individu tidak mau bekerja dalam tim? Anggota tim tidak dapat dipaksa untuk berkolaborasi dalam kerja tim dan menyarankan agar hal ini terjadi secara alami melalui pengembangan rasa saling menghormati (Lane, 2011). Konflik dalam kelompok menurunkan kinerja tim, tetapi dengan mengatasi masalah dapat meningkatkan kemauan untuk berperan dalam kerja tim.

Kerja sama tim yang efektif dalam suatu unit dapat meningkatkan motivasi anggota tim (Montgomery, et al., 2015) sementara semakin banyak pengalaman kerja tim yang dimiliki seseorang, semakin positif pengalamannya di masa depan (Hood, et al., 2013). Oleh karena itu, untuk meningkatkan kerja tim membutuhkan pengalaman positif sebelumnya, yang pada yang lebih peka. Sehubungan dengan rasa hormat, tim membutuhkan kepercayaan antar anggota. Ini dapat dikembangkan melalui individu yang saling mengenal dan memenuhi janji yang mereka buat (Tiffan, 2014). Pemimpin harus mendorong interaksi antar anggota (Moore, et al., 2015) karena tim yang tidak memiliki kepercayaan tidak dapat

melakukan debat yang sehat dan memiliki komunikasi yang terbuka (Tiffan, 2014).

Untuk memastikan bahwa perawat diakui atas kontribusinya kepada tim mereka, penting bagi mereka untuk menerima umpan balik, bimbingan, dan pujian (Goosen, 2015). 'Pujian' dalam menjadi anggota tim yang baik mungkin terletak di dalam kerja tim itu sendiri, karena tingkat kerja tim yang lebih tinggi dapat meningkatkan kepuasan kerja (Kalisch, et al., 2010). Memerangi ketegangan dan konflik di antara anggota tim meningkatkan keinginan untuk bekerja sebagai bagian dari tim. Selain itu, disanksi bahwa konflik dalam tim dapat dikelola melalui membuka rute dialog dan diskusi (Rosengarten, 2019).

Kerja tim yang buruk meningkatkan niat anggota untuk keluar dari tim tersebut. Dengan adanya penyelesaian masalah yang baik dapat menghasilkan retensi anggota yang lebih lama, yang pada gilirannya anggota akan lebih akrab satu sama lain dan bekerja sama dengan lebih baik. Akhirnya, pelatihan kerja sama tim atau membangun tim dapat menciptakan sikap positif terhadap kerja tim (Konak, *et al.*, 2015) dan membuat individu lebih positif dalam bekerja dalam tim (Brock, *et al.*, 2013). Ada tiga konsep utama untuk meningkatkan kemauan bekerja dalam tim, yaitu

1. Penghormatan, penghargaan, dan pengakuan bagi staf
2. Menyediakan waktu untuk mengenal satu sama lain
3. Mendorong kerja sama tim.

8.2.10 Menantang Perilaku Negatif

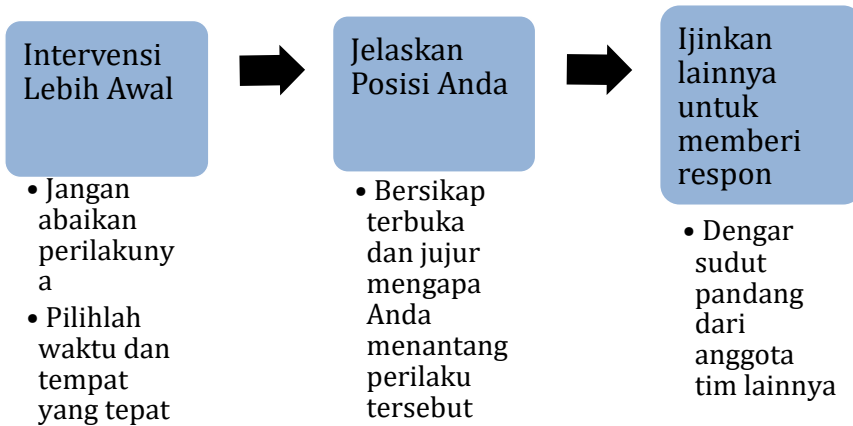
Hal ini penting untuk dapat menantang perilaku negatif yang dapat mengganggu kerja sama tim. Konflik dalam tim dapat berdampak negatif pada kerja sama tim dan membutuhkan penyelesaian. Saat berusaha meningkatkan rasa hormat dalam tim, penting untuk membekali anggota dengan

kepercayaan diri untuk menantang rekan kerja jika mereka berperilaku tidak pantas atau negatif (Rosengarten, 2019). Anggota tim perlu mengembangkan kepercayaan satu sama lain karena mereka yang kurang percaya tidak mau mengakui kesalahan mereka atau meminta bantuan, sehingga dapat mengakibatkan komentar dan perilaku negatif. Kepercayaan dapat dikembangkan melalui pembelajaran anggota untuk mendengarkan satu sama lain (Tiffan, 2014) dan dengan mengelola konflik secara tepat melalui mengenali dan menghadapi perilaku mengganggu ketika terjadi konflik (Arnold & Underman Boggs, 2011).

Tindakan menantang perilaku negatif seharusnya tidak dengan sendirinya menimbulkan konflik dalam tim, sehingga dapat terjadi secara informal misalnya dengan menggunakan humor pada saat terjadi perilaku negatif tersebut (Moss, 2015). Jika tantangan formal diperlukan, pertama-tama mintalah orang tersebut untuk menghentikan perilaku negatif sambil menjelaskan mengapa itu tidak pantas, kemudian beri mereka kesempatan untuk menjawab dan membenarkan perilakunya (Moss, 2015). Penting untuk melakukan intervensi lebih awal untuk mencegah tantangan menjadi konflik dan untuk menciptakan tim yang menganggap negosiasi sebagai kolaborasi, bukan konflik (Arnold & Underman Boggs, 2011).

Ketika menantang perilaku negatif, ada gunanya mencoba memulai diskusi sendiri dengan orang yang bersangkutan untuk mencegah rasa malu dan membiarkan kedua belah pihak berbicara dengan bebas. Penting untuk memutuskan apakah tepat untuk menantang perilaku pada saat itu terjadi atau nanti untuk mencegah penyebaran konflik yang tidak perlu (Moss, 2015). Anggota tim junior mungkin merasa kesulitan untuk menghadapi anggota senior juga (Arnold & Underman Boggs, 2011), tetapi sangat penting bagi mereka untuk tidak mengabaikan perilaku negatif karena

tantangan yang tepat dapat meningkatkan rasa hormat dalam tim dan meningkatkan kerja sama tim (Moss, 2015). Gambar di bawah ini mengilustrasikan proses menantang perilaku negatif dalam kerja sama tim.



Gambar 8.1. Ilustrasi Proses Menantang Perilaku Negatif dalam Kerja Sama Tim

(Sumber: Rosengarten, L., 2019. Teamwork in nursing: essential elements for practice. *Nursing Management*, 26(4), pp. 36-43.)

8.3 Kesimpulan

Setiap perawat memiliki peran penting dalam kerja sama tim. Penting untuk mengembangkan tim yang memahami dan menghargai keterampilan dan aset setiap individu yang akan bekerja sama dalam mendukung setiap anggota. Memprioritaskan kerja sama tim dapat meningkatkan keefektifannya untuk kepentingan pasien, tim, dan institusi (Rosengarten, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Aebersold, M., Tschannen, D. & Sculli, G., 2013. Improving nursing students' communication skills using crew resource management strategies. *Journal of Nursing Education*, 52(3), pp. 125-130.
- Antonakis, J. & House, R., 2014. Instrumental leadership: measurement and extension of transformational-transactional leadership theory. *Leadership Quarterly*, 25(4), pp. 746-771.
- Arnold, E. & Underman Boggs, K., 2011. *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*. Sixth edition ed. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Ashford, S. & DeRue, D., 2012. Developing as a leader: the power of mindful engagement. *Organizational Dynamic*, 41(2), pp. 146-154.
- Brock, D., Abu-Rish, E. & Chiu, C., 2013. Interprofessional education in team communication working together to improve patient safety. *BMC Quality and Safety*, 5(414-423), p. 22.
- Cooke, M., 2016. Team STEPPS for health care risk managers: improving teamwork and communication. *Journal of Healthcare Risk Management*, 36(1), pp. 35-45.
- Cooper, J., Martin, T. & Fisher, W., 2013. Peer-to-peer teaching: improving communication techniques for students in an accelerated nursing program. *Nursing Education Perspectives*, 34(5), pp. 349-350.
- Dickerson, J. & Latina, A., 2017. Team nursing: A collaborative approach. *Nursing2017*, 47(10), pp. 16-17.
- Foli, K., Braswell, M. & Kirkpatrick, J., 2014. Development of leadership behaviours in undergraduate nursing students: a service-learning approach. *Nursing Education Perspectives*, 35(2), pp. 76-82.

- Goosen, S., 2015.) The importance of teamwork in nursing. *Professional Nursing Today*, 19(3), pp. 4-6.
- Hood, K., Cant, P. & Baulch, J., 2013. Priors experience of interprofessional learning enhances undergraduate nursing and healthcare students' professional identity and attitudes to teamwork. *Nurse Education in Practice*, 14(2), pp. 117-122.
- Hughes, G., 2012. Improving Communication. *Emergency Medicine Journal*, 29(4), p. 266.
- Kalisch, B., Lee, K. & Rochman, M., 2010. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18(8), pp. 938-947.
- Kamalia, L. O., Said, A. & Risky, S., 2020. *Manajemen Keperawatan*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Konak, A., Kulturel-Konak, S. & Kremer, G., 2015. *Teamwork Attitude, Interest, and Self-Efficacy: Their Implications for Teaching Teamwork Skills to Engineering Students*. Piscataway NJ: IEEE.
- Lane, K., 2011. Developing a vision for teamwork. *Woman and Birth*, Volume 25, pp. 29-38.
- Martin, H. & Ciurzynski, S., 2015. Situation, background, assessment, and recommendation-guided huddles mprove communication and teamwork in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 41(6), pp. 484-488.
- McCorry, L. & Mason, J., 2011. *Communication Skilln for the Healthcare Professional*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Montgomery, A., Spanu, F. & Baban, A., 2015. Job demands, burnout, and engagement among nurses: a multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout Research*, 2(2-3), pp. 71-79.
- Moore, J., Prentice, D. & McQuestion, M., 2015. Social interaction and collaboration among oncology nurses. *Nursing Research and Practice*.

- Moss, B., 2015. *Communication Skills in Health and Social Care*. Third edition ed. London: Sage Publications.
- Mukhoirotin, et al., 2021. *Pengantar Keperawatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- NMC, 2018. *The code: Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates*. London: Nursing & Midwifery Council.
- Pettit, A. & Duffy, J., 2015. Patient safety: creating a culture change to support communication and teamwork. *Journal of Legal Nurse Consulting*, 26(4), pp. 23-26.
- Raditya Kurniawan Djoar, G. W. S. D. P. C. W. D., 2022. *Komunikasi Dalam Tatanan Kesehatan*. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Rawlands, S. & Callen, J., 2013. A qualitative analysis of communication between members of a hospital-based multidisciplinary lung cancer team. *European Journal of Cancer Care*, 22(1), pp. 20-31.
- Rishel, C., 2015. The role of resilience and mindful leadership in oncology nursing. *Oncology Nursing Forum*, 42(2), pp. 198-199.
- Rosengarten, L., 2019. Teamwork in nursing: essential elements for practice. *Nursing Management*, 26(4), pp. 36-43.
- Sale, J. & Neale, N., 2014. *The nurse's approach and communication: foundations for compassionate care. Developing Practical Nursing Skills*. Fourth Edition ed. Boca Raton FL: CRC Press.
- Storey, J. & Holti, R., 2013. *Towards a New Model of*. England: NHS Leadership Academy.
- Thomson, K., Outram, S. & Gilligan, C., 2015. Interprofessional experiences of recent healthcare graduates: a social psychology perspective on the barriers to effective communication, teamwork, and patient-centred care. *Journal of Interprofessional Care*, 29(6), pp. 634-640.

- Thylefors, I., 2012. Does time matter? Exploring the relationship between interdependent teamwork and time allocation in Swedish interprofessional teams. *Journal of Interprofessional Care*, 26(4), pp. 269-275.
- Tiffan, B., 2014. The art of team leadership. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 71(10), pp. 799-801.
- Wheeler, D. & Stoller, J., 2011. Teamwork, teambuilding and leadership in respiratory and healthcare. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*, 47(1), pp. 6-11.
- Wu, C.-S., Wang, P. & Tsai, L., 2010. The effect of organizational culture on team interaction and team effectiveness: team leadership as a medium. *Journal of International Management Studies*, 5(2), pp. 190-198.

BAB 9

TEKNIK KOMUNIKASI DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KLIEN DI PELAYANAN KESEHATAN

Oleh Yunike

9.1 Pendahuluan

Menyediakan layanan kesehatan yang menghormati dan memenuhi kebutuhan pasien dan pengasuh mereka sangat penting dalam mempromosikan hasil perawatan yang positif dan persepsi kualitas perawatan, sehingga merupakan perawatan yang berpusat pada pasien .

Komunikasi merupakan elemen vital dalam Keperawatan di semua bidang kegiatan dan dalam semua intervensinya seperti pencegahan, pengobatan, terapi, rehabilitasi, pendidikan dan promosi kesehatan (Romito et al., 2021). Proses keperawatan apalagi sebagai metode ilmiah latihan dan implementasi Keperawatan, dicapai melalui dialog, melalui lingkungan interpersonal dan dengan keterampilan khusus komunikasi verbal (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Proses dimana pertukaran informasi antara individu melalui sistem umum simbol dan tanda-tanda perilaku terjadi. Ini mengacu pada pertukaran informasi, ide, emosi dan sikap melalui sarana verbal atau non-verbal antara dua atau lebih dari dua peserta (Ahmad, 2020). Praktek terapeutik melibatkan komunikasi lisan pejabat kesehatan masyarakat dan perawat di satu sisi dan pasien atau kerabatnya di sisi lain. Ini adalah proses dua arah (Lateef, 2022). Pasien menyampaikan

ketakutan dan kekhawatiran mereka kepada perawat mereka dan membantu mereka membuat diagnosis keperawatan yang benar. Perawat mengambil informasi dan pada gilirannya mengirimkan informasi lain kepada pasien dengan kebijaksanaan dan kehati-hatian mengenai sifat penyakit dan menyarankan dengan perawatan dan rencana rehabilitasi untuk promosi kesehatan (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Komunikasi antara perawat dan pasien mempengaruhi hasil pasien secara signifikan. Pengaruh ini dapat memainkan peran penting dalam kesehatan, pendidikan, dan partisipasi pasien. Komunikasi yang baik memainkan peran penting dalam efisiensi organisasi. Konsekuensinya, perawat harus terus berusaha meningkatkan keterampilan keperawatannya, karena komunikasi yang buruk dapat menyebabkan bahaya dan kebingungan. Peningkatan komunikasi antara perawat dan penyedia layanan kesehatan dapat mengurangi kesalahan medis dan mempengaruhi hasil pasien (Lateef, 2022). Menurut penelitian yang telah dilakukan Komunikasi yang efektif antara pasien dan penyedia layanan kesehatan sangat penting untuk penyediaan perawatan dan pemulihan pasien (Crawford et al., 2017; Madula et al., 2018).

Komunikasi yang efektif membutuhkan pemahaman tentang pasien dan pengalaman yang mereka ungkapkan. Ini membutuhkan keterampilan dan sekaligus niat tulus dari perawat untuk memahami apa yang menjadi perhatian pasien (Chan et al., 2019). Memahami pasien saja tidak cukup tetapi perawat juga harus menyampaikan pesan bahwa pasien dapat dimengerti dan diterima. Ini adalah cerminan dari pengetahuan para peserta, cara mereka berpikir dan merasakan serta kemampuan mereka (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Dengan demikian, berdasarkan latar belakang diatas, perlunya untuk mengeksplorasi dan mengetahui pentingnya komunikasi yang efektif dalam pelayanan kesehatan,

mampu menguasai teknik berkomunikasi yang efektif dan meningkatkan keterampilan komunikasi yang efektif dalam praktik keperawatan.

9.2 Pengertian

Kata komunikasi berasal dari kata Latin 'communis' yang berarti umum. Komunikasi dapat didefinisikan sebagai proses pengiriman informasi dan pemahaman umum dari satu orang ke orang lain (Mahvar *et al.*, 2020). Komunikasi dapat disengaja atau tidak disengaja, dapat melibatkan sinyal konvensional atau tidak konvensional, dapat mengambil bentuk linguistik atau non-linguistik, dan dapat terjadi melalui mode lisan atau lainnya. Tindakan membuat umum dan dikenal ini dilakukan melalui pertukaran pikiran dan gagasan. Pertukaran pikiran dan gagasan dapat dilakukan dengan gerak tubuh, tanda, isyarat, ucapan atau tulisan. Pada dasarnya, komunikasi adalah berbagi informasi, baik secara tertulis maupun lisan (Velentzas & Broni, 2014).

Komunikasi juga merupakan faktor kunci dalam kegiatan tim dan memfasilitasi penyediaan layanan kesehatan. Oleh karena itu, komunikasi sangat penting dalam ilmu kesehatan pada umumnya dan profesi keperawatan pada khususnya. Salah satu kegiatan utama perawat adalah berkomunikasi. Komunikasi yang tepat dapat meningkatkan kehidupan kerja perawat dengan meningkatkan kepuasan mereka dengan komunikasi profesional dan mengurangi konflik antar rekan kerja (Mahvar *et al.*, 2020).

Proses keperawatan merupakan sebagai metode ilmiah latihan dan implementasi Keperawatan, dicapai melalui dialog, melalui lingkungan interpersonal dan dengan keterampilan khusus komunikasi verbal (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Hak komunikasi antara Perawat dan pasien mengarah pada efek positif seperti, peningkatan tanda-tanda vital, mengurangi rasa sakit dan kecemasan dan meningkatkan kepuasan dan partisipasi yang lebih baik dalam program terapeutik. Di sisi lain, komunikasi yang tidak

tepat dapat menyebabkan diagnosis yang tidak tepat sehingga mengurangi partisipasi pasien dalam program pengobatan (Mohammed & Adea, 2022).

9.3 Prinsip Komunikasi

Komunikasi dapat didefinisikan sebagai transaksi dan pembuatan pesan. Seluruh proses terjadi dalam suatu konteks yang terdiri dari ruang fisik, nilai budaya dan sosial serta kondisi psikologis. Komunikasi membantu dalam pelaksanaan pekerjaan keperawatan yang akurat, konsisten dan mudah, memastikan kepuasan pasien dan perlindungan profesional kesehatan. Ketika profesional kesehatan tidak terlatih dalam keterampilan komunikasi, mereka menghadapi lebih banyak kesulitan memisahkan pekerjaan dari kehidupan pribadi mereka, cenderung mengalihkan masalah dari satu sisi ke sisi lain (Kim & Oh, 2020; Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Komunikasi adalah karakteristik intrinsik dari sifat manusia. Tidak ada yang tidak bisa berkomunikasi. Komunikasi memiliki isi dan nilai. Isinya menyangkut apa yang dikatakan, sedangkan hubungan menyangkut bagaimana hal itu dikatakan. Sifat hubungan tergantung pada bagaimana kedua pihak memahami urutan komunikasi (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Komunikasi tidak pernah searah. Ini adalah interaksi di mana setiap pengirim menjadi penerima dan sebaliknya. Kegagalan mengenali kemampuan komunikasi dua arah, cukup sering menimbulkan kesimpulan dan sikap negative (Wati et al., 2019).

Komunikasi terjadi tanpa kata-kata. Ini adalah proses yang berkelanjutan. Komunikasi nonverbal ini diungkapkan dengan ekspresi wajah, gerak tubuh, postur tubuh dan hambatan fisik seperti jarak dari lawan bicara (López-Gutiérrez, 2022). Penting adanya kesepakatan antara komunikasi verbal dan nonverbal. Terutama dalam kondisi stres di mana sulit untuk melihat perubahan pesan non-verbal dari pasien ketika berkomunikasi.

Selain itu, setiap pasien memiliki karakteristik spesifiknya sendiri yang memengaruhi tidak hanya perilaku dalam proses komunikasi, tetapi juga jika dan bagaimana bekerja sama dengan layanan keperawatan dan bagaimana mereka akan melakukan manajemen kesehatan diri (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Mendengarkan merupakan hal penting dalam komunikasi. Ini adalah praktik keperawatan yang bertanggung jawab dan membutuhkan konsentrasi perhatian dan mobilisasi semua indera untuk persepsi pesan verbal dan non-verbal yang dipancarkan oleh setiap pasien. Dengan mendengarkan, perawat menilai situasi dan masalah pasien; mereka meningkatkan harga dirinya dan mengintegrasikan diagnosis keperawatan dan proses perawatan di semua tingkatan (Kourkouta & Papathanasiou, 2014; Naser & Ahmed, 2019).

Hubungan personal yang baik digambarkan sebagai kemampuan perawat untuk mengajukan pertanyaan dengan ramah dan memberikan informasi dengan cara yang tidak menakut-nakuti, yang menunjukkan ketertarikan, menciptakan perasaan penerimaan, kepercayaan dan hubungan yang harmonis, terutama dalam masyarakat multikultural modern. Hubungan terapeutik merupakan prasyarat penting untuk komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan dan pasien agar tidak hanya mengirimkan informasi, tetapi juga untuk secara efektif menangani proses mental yang diaktifkan olehnya. Komunikasi antara profesional kesehatan dan pasien mencakup kemampuan untuk mengungkapkan kepedulian yang tulus terhadap perawatan pasien dan pasien menjadi bagian dari minat ini (Kourkouta & Papathanasiou, 2014; Naser & Ahmed, 2019).

9.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik melibatkan komunikasi interpersonal antara pasien dan perawat. Komunikasi ini dimaksudkan untuk membantu pasien. Keterampilan yang

dibutuhkan dalam komunikasi terapeutik sangat halus dan jauh lebih banyak daripada yang dibutuhkan dalam interaksi interpersonal umum, dan penguasaan teknik terapeutik membantu perawat memahami pasien dengan lebih baik. Keterampilan interaksi interpersonal yang baik bagi perawat sangat penting dan diperlukan untuk komunikasi terapeutik yang efektif. Namun komunikasi terapeutik ditujukan untuk menetapkan beberapa tujuan bagi perawat sebagai profesional kesehatan jiwa. komunikasi adalah sarana yang memulai, menguraikan dan mengakhiri hubungan perawat-pasien. untuk mencapai komunikasi terapeutik yang efisien perawat harus mengikuti aturan privasi dan kerahasiaan-menjaga hak privasi pasien, membiarkan pasien mengekspresikan diri secara bebas, menghormati pasien dengan mempertimbangkan latar belakang, usia, agama, sosial ekonomi status dan ras dalam menghormati ruang pribadi. Perawat harus siap membedakan antara kebutuhan dan niat pasien; dia mungkin perlu menetapkan batasan jika dia merasa akan dilanggar. Komunikasi profesional sangat penting untuk hubungan antara perawat dan pasien. Mereka berdua harus mengikuti aturan, menggunakan bentuk sopan santun: menyapa, selamat tinggal, mengetuk pintu, memperkenalkan diri, melakukan kontak mata, tersenyum, dan lain – lain (Sherko et al., 2013).

Komunikasi terapeutik mencakup lima tingkatan (Sherko et al., 2013) :

1. Komunikasi interpersonal
Interaksi tatap muka antara perawat dan orang lain.
2. Komunikasi transpersonal
Interaksi yang terjadi dalam wilayah spiritual seseorang.
3. Komunikasi kelompok kecil
Interaksi yang terjadi ketika sejumlah kecil orang bertemu dan berbagi tujuan bersama.

4. Komunikasi intrapersonal
Bentuk komunikasi yang kuat yang terjadi dalam diri seseorang.
5. Komunikasi public
Interaksi dengan audiens (perawat diharuskan menggunakan kontak mata, gerak tubuh, dan lain – lain).

Perawat dan pasien perlu berkolaborasi secara aktif mengikuti jenis komunikasi yang berbeda (Sherko et al., 2013) :

1. Mendengarkan aktif
Memperhatikan apa yang dikatakan pasien secara verbal dan non-verbal.
2. Bagikan pengamatan
Memberi komentar tentang bagaimana penampilan, suara, atau tindakan individu.
3. Bagikan empati
Peka terhadap pasien.
4. Bagikan harapan
Menyampaikan rasa kemungkinan.
5. Bagikan humor
Memiliki efek positif pada individu. Pastikan pasien mengerti apa yang dikatakan.
6. Berbagi perasaan
Bantu pasien untuk berbagi perasaan dengan mengamati dan mendorong komunikasi.
7. Gunakan sentuhan
Menghadirkan rasa kepedulian dengan memegang tangan pasien.
8. Gunakan keheningan
Ini berguna untuk memungkinkan pasien berpikir dan mendapatkan wawasan tentang situasinya. mendengarkan sangat penting.

Teknik Komunikasi Terapeutik menurut (Sherko et al., 2013) :

1. Mengajukan pertanyaan yang relevan
Ajukan pertanyaan satu per satu, untuk menjelajahi topik sebelum melanjutkan.
2. Menyediakan informasi
Memberikan informasi yang perlu diketahui pasien.
3. Mengutip
Menyatakan kembali pesan pasien sehingga dia tahu bahwa perawat sedang mendengarkan.
4. Mengklarifikasi
Menilai apakah pasien memahami informasi.
5. Fokus
Fokus pada isu-isu kunci dalam percakapan.
6. Meringkas
Membawa rasa penutupan untuk percakapan.
7. Pengungkapan diri
Itu adalah cara untuk menunjukkan kepada pasien bahwa informasi tersebut dipahami dan menunjukkan rasa hormat kepada pasien.
8. Menghadapi
Membantu pasien menyadari ketidakkonsistennya dalam perasaan, sikap, atau keyakinan.

9.5 Strategi untuk Komunikasi yang Efektif

Selain menggunakan teknik komunikasi terapeutik, menghindari respon nonterapeutik, dan mengatasi hambatan komunikasi yang umum, ada strategi tambahan untuk mempromosikan komunikasi yang efektif saat memberikan perawatan yang berpusat pada pasien. Pertanyaan khusus untuk ditanyakan kepada pasien adalah sebagai berikut:

1. Kekhawatiran apa yang Anda miliki tentang rencana perawatan Anda?

2. Pertanyaan apa yang Anda miliki tentang obat Anda?
3. Apakah saya menjawab pertanyaan Anda dengan jelas atau apakah ada informasi tambahan yang Anda inginkan?

Dengarkan baik-baik umpan balik dari pasien. Umpan balik memberikan kesempatan untuk meningkatkan pemahaman pasien, meningkatkan pengalaman perawatan pasien, dan memberikan perawatan berkualitas tinggi. Saran lain untuk komunikasi yang efektif dengan pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

1. Bulatkan dengan penyedia dan baca catatan kemajuan dari anggota tim perawatan kesehatan lainnya untuk memastikan Anda memiliki informasi terbaru tentang rencana dan kemajuan perawatan pasien. Informasi ini membantu Anda memberikan perawatan pasien yang aman saat terjadi perubahan dan juga untuk menjawab pertanyaan pasien secara akurat.
2. Tinjau informasi secara berkala dengan pasien untuk meningkatkan pemahaman.
3. Gunakan papan komunikasi pasien di kamar mereka untuk menetapkan tujuan dan mengomunikasikan pengingat penting dengan pasien, anggota keluarga, dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya. Strategi ini dapat mengurangi penggunaan lampu panggilan untuk pertanyaan terkait diet dan perintah aktivitas dan juga memberi pasien dan keluarga perasaan bahwa mereka selalu mengetahui rencana perawatan saat ini. Namun, ingatlah kerahasiaan pasien terkait informasi untuk dibagikan secara publik di papan tulis yang mungkin dilihat pengunjung.
4. Berikan informasi tercetak tentang prosedur medis, kondisi, dan obat-obatan. Ini membantu pasien dan anggota keluarga untuk memiliki banyak cara untuk memberikan informasi (Smith, 2018).

9.6 Strategi Berkomunikasi dengan Pasien Gangguan Pendengaran dan Penglihatan

1. Gangguan Pendengaran
 - a. Dapatkan perhatian pasien sebelum berbicara (misalnya, melalui sentuhan)
 - b. Minimalkan kebisingan latar belakang
 - c. Posisikan diri Anda 2-3 kaki dari pasien
 - d. Fasilitasi pembacaan bibir dengan menghadap pasien secara langsung di lingkungan yang cukup terang
 - e. Gunakan gerakan, bila perlu
 - f. Dengarkan dengan penuh perhatian, beri pasien waktu yang cukup untuk memproses komunikasi dan merespons
 - g. Menahan diri dari berteriak pada pasien
 - h. Minta pasien untuk menyarankan strategi untuk komunikasi yang lebih baik (mis., Berbicara ke arah telinga yang lebih baik dan pindah ke area yang cukup terang)
 - i. Hadapi pasien secara langsung, lakukan kontak mata, dan hindari berpaling di tengah kalimat
 - j. Sederhanakan bahasa (mis., jangan gunakan bahasa gaul tetapi gunakan kalimat pendek dan sederhana), sebagaimana mestinya
 - k. Catat dan dokumentasikan metode komunikasi pilihan pasien (misalnya, lisan, tulisan, membaca bibir, atau Bahasa Isyarat Amerika) dalam rencana perawatan
 - l. Bantu pasien dalam memperoleh alat bantu dengar atau alat bantu dengar
 - m. Rujuk ke penyedia perawatan primer atau spesialis untuk evaluasi, perawatan, dan rehabilitasi pendengaran (Butcher et al., 2019).

2. Gangguan penglihatan
 - a. Identifikasi diri Anda saat memasuki ruang pasien
 - b. Pastikan kacamata atau lensa kontak pasien memiliki resep terkini, dibersihkan, dan disimpan dengan benar saat tidak digunakan
 - c. Sediakan pencahayaan ruangan yang memadai
 - d. Minimalkan silau (yaitu, tawarkan kacamata hitam atau gambar penutup jendela)
 - e. Sediakan materi pendidikan dalam cetakan besar
 - f. Terapkan label pada item yang sering digunakan (yaitu, tandai botol obat menggunakan warna kontras tinggi)
 - g. Membacakan informasi yang berhubungan dengan pasien
 - h. Menyediakan alat pembesar
 - i. Berikan rujukan untuk layanan pendukung (misalnya, sosial, pekerjaan, dan psikologis) (Butcher et al., 2019).

9.7 Rangkuman

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi kepada orang lain. Komunikasi dapat dilakukan secara verbal ataupun non verbal yang bisa dipahami satu sama lain. Komunikasi dalam keperawatan merupakan suatu hal yang penting, yang dimana dengan melakukan komunikasi dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien. Komunikasi menjadi sangat berarti bagi perawat dan pasien. Pasien dapat menyampaikan ketakutan dan kekhawatiran mereka kepada perawat sehingga membantu perawat untuk membuat diagnosis yang benar. Dengan demikian, manfaat perawat mampu berkomunikasi secara efektif sangat penting. Keterampilan komunikasi verbal dan tertulis yang kuat sangat penting untuk meningkatkan hasil kesehatan, membina hubungan dengan rekan kerja, pasien dan keluarga, dan menavigasi situasi yang kompleks.

Teknik komunikasi terapeutik adalah suatu metode yang digunakan perawat untuk memberikan dukungan dan mendapatkan informasi dari pasien sehingga perawat dapat membuat permusan suatu masalah keperawatan. Pada saat menggunakan teknik komunikasi terapeutik perawat dapat mendengarkan secara aktif ketika pasien mengungkapkan ketakutannya, menciptakan keheningan yang dimana ada baiknya lebih baik diam dan tetap mendengarkan pasien, memberikan persepsi dan dorongan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, H. 2020. Definitions of Communication. *Encyclopedia of Communication Theory*, November. <https://doi.org/10.4135/9781412959384.n108>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M., & Wagne, C. M. 2019. *Nursing Interventions Classification (NIC)* (7th ed.). Elsevier.
- Chan, E. A., Tsang, P. L., Ching, S. S. Y., Wong, F. Y., & Lam, W. 2019. Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study. *PLoS ONE*, 14(10), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224178>
- Crawford, T., Candlin, S., & Roger, P. 2017. New perspectives on understanding cultural diversity in nurse–patient communication. *Collegian*, 24(1), 63–69. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.001>
- Kim, M. Y., & Oh, S. 2020. Nurses' perspectives on health education and health literacy of older patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186455>
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. 2014. Communication in Nursing Practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), 65. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Lateef, A. 2022. Importance of teamwork communication in nursing practice. *Nursing Communications*, 6(0), e2022015. <https://doi.org/10.53388/in2022015>
- López-Gutiérrez, Á. 2022. Non-Verbal Communication in Hate and Sexist Speeches Hate and Sexist Discourses Without Words. *VISUAL Review. International Visual Culture Review / Revista Internacional de Cultura*, 9. <https://doi.org/10.37467/revvisual.v9.3717>

- Madula, P., Kalembo, F. W., Yu, H., & Kaminga, A. C. 2018. Healthcare provider-patient communication: A qualitative study of women's perceptions during childbirth. *Reproductive Health*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0580-x>
- Mahvar, T., Mohammadi, N., Seyedfatemi, N., & Vedadhir, A. 2020. Interpersonal Communication among Critical Care Nurses: an Ethnographic Study. *Journal of Caring Sciences*, 9(1), 57–64. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.009>
- Mohammed, A. W., & Adea, M. K. 2022. Effect of nurses interpersonal communication skills on quality of care in hospitals. *International Journal of Health Sciences*, 6(May), 6947–6962. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns3.7609>
- Naser, S., & Ahmed, K. 2019. *The Effect Of Nursing Record System On Quality Of Nursing Care at Omdurman Military Hospital – Sudan*.
- Romito, B., Jewell, J., & Jackson, M. 2021. Child life services. *Pediatrics*, 147(1), 1–10. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2020-040261>
- Sherko, E., Sotiri, E., & Lika, E. 2013. *Therapeutic communication. 4*. https://doi.org/10.5005/jp/books/10266_9
- Smith, L. L. 2018. *Strategies for effective patient communication*. American Nurse.
- Velentzas, J., & Broni, G. 2014. Communication cycle : Definition , process , models and examples. *Recent Advances in Financial Planning and Product Development*, 117–131. <http://www.wseas.us/e-library/conferences/2014/Istanbul/FINANCE/FINANCE-00.pdf>
- Wati, N. L., Sukmayanti, N. M. N., & Kartikasari, R. 2019. The Relationship Between Therapeutic Communication and Level of Anxiety Among Hospitalized Preschool Children. *KnE Life Sciences*, 2019, 870–879. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i13.5346>

BAB 10

FAKTOR PENGHAMBAT DAN PENDORONG PELAKSANAAN KOMUNIKASI EFEKTIF

Oleh Andria Praghlapati

10.1 Pendahuluan

Komunikasi adalah proses pengiriman informasi dan pemahaman umum dari satu orang ke orang lain. Komunikasi adalah konsep yang sangat umum dalam kehidupan sehari-hari dan berlangsung di setiap pengaturan, organisasi, area atau tempat, tidak ada pekerjaan atau operasi atau fungsi yang dilakukan tanpa sarana komunikasi yang efektif. Dalam proses komunikasi terlihat adanya hambatan dan hambatan yang dapat dihindari dan tidak dapat dihindari; oleh karena itu seorang individu harus menanamkan semua keterampilan, sikap, dan sifat yang diperlukan di antara dirinya sendiri sehingga dia dapat secara efektif mengatasi semua hambatan komunikasi. Dalam naskah penelitian ini terdapat berbagai bidang krusial, macam hambatan komunikasi efektif, hambatan komunikasi efektif dalam suatu organisasi dan tata cara mengatasinya, hambatan psikologis komunikasi efektif, hambatan isi komunikasi efektif dan mengatasi hambatan komunikasi. Penekanan utama telah diletakkan pada hambatan yang muncul dalam struktur organisasi dan masalah yang muncul akibat terjadinya hambatan tersebut. Naskah penelitian ini memberikan informasi terkait tentang hambatan komunikasi dan prosedur apa yang harus diambil untuk mengatasinya.

10.2 Macam-macam hambatan komunikasi efektif

Macam-macam Hambatan Komunikasi Efektif Hambatan-hambatan komunikasi ada yang jenisnya berbeda-beda dan memiliki karakteristik yang bermacam-macam (Kapur, 2018; Kumbakonam, 2016; Lunenburg, 2010).

10.2.1 Hambatan Lingkungan dan Fisik

Di bawah hambatan lingkungan dan fisik, ada klasifikasi hambatan sebagai berikut:

- a) Waktu – Ini adalah hambatan yang berkaitan dengan pengembangan saluran komunikasi yang lebih cepat dan cepat. Misalnya, ketika berkomunikasi dengan seseorang, jika prosesnya memakan waktu seperti pengiriman surat maka itu adalah penghalang, komunikasi apa pun baik itu dilakukan secara formal maupun informal, jika sangat memakan waktu maka itu terbukti. menjadi penghalang dan untuk kerja yang efisien, individu perlu mengembangkan sarana komunikasi yang lebih cepat seperti surat elektronik daripada mengirim surat melalui pos.
- b) Ruang – Sangat penting untuk menghilangkan jarak yang tidak diinginkan dalam sistem komunikasi, jika kondisi membutuhkannya, misalnya dapat terjadi dalam komunikasi telepon. Jika dua orang perlu mendiskusikan masalah penting dan salah satunya di India, sedangkan yang lain di Amerika Serikat, maka percakapan telepon mungkin tidak terlalu efektif, maka mereka dapat saling mengirim detail melalui sistem surel.
- c) Tempat – Area, lingkungan tempat komunikasi berlangsung harus jelas dan tidak terlalu ramai. Polusi suara dapat menjadi penghalang untuk komunikasi yang efektif, ini jelas, di mana ada kebisingan, di sana seseorang tidak dapat berkomunikasi secara efisien, oleh karena itu tempat dan area dengan orang yang lebih sedikit,

diperlukan ventilasi yang baik untuk komunikasi yang efektif.

- d) Media – Media yang melaluinya proses komunikasi berlangsung harus efektif dan tepat. Komunikasi berlangsung dalam berbagai bentuk; itu lisan, tertulis, audio, video, formal, informal, media yang digunakan untuk tujuan berkomunikasi harus akurat, tepat dan mudah dipahami.

10.2.2 Hambatan Semantik

Saat berkomunikasi dengan orang lain, apa pun jenis komunikasi yang digunakan, baik formal maupun informal, sangat penting untuk menggunakan kata-kata, kosa kata, dan bahasa yang tepat; semua jenis komunikasi harus mencerminkan kesopanan. Bahasa dan kosa kata yang digunakan dalam komunikasi harus dapat dimengerti oleh orang yang bersangkutan; jika seseorang hanya berbicara bahasa Inggris dan sebuah kata digunakan dalam bahasa Spanyol maka dia mungkin atau mungkin tidak mengerti kata tersebut, misalnya, jika seseorang hanya berbicara bahasa Inggris, maka kemungkinan dia telah mempelajari bahasa lain seperti bahasa Spanyol atau Perancis. Dua orang atau lebih ketika berkomunikasi satu sama lain harus menggunakan bahasa yang sama, sehingga semua orang dapat memahaminya dengan baik.

10.2.3 Hambatan Budaya

Komunikasi juga terjadi antara orang-orang yang berbeda kebangsaan, agama, kasta, kepercayaan, ras, etnis, dll. Dengan kata lain, ketika dua orang berkomunikasi satu sama lain, mungkin ada perbedaan latar belakang budaya mereka. Sangat penting untuk mengatasi semua hambatan yang mungkin terjadi dalam proses komunikasi. Sangat penting untuk membuat orang sadar akan budaya sendiri dengan siapa mereka berkomunikasi. Dalam bentuk

komunikasi, sangat penting untuk membentuk pemahaman dan penerimaan budaya orang lain.

10.2.4 Hambatan Psikologis

Dalam proses komunikasi, sangat penting untuk memahami pola pikir dan kapasitas mental satu sama lain; ini berlaku dalam setiap kasus apakah itu profesor yang memberikan kuliah atau percakapan antara majikan dan karyawan. Jika seseorang berkomunikasi dengan individu lain atau sekelompok individu dengan sikap tidak tertarik atau tidak bersedia maka proses komunikasi tidak akan efektif. Dalam hal ini, diyakini bahwa sikap komunikator tidak sesuai untuk tujuan membuat proses komunikasi efektif. Oleh karena itu dianggap penting untuk mengatasi hambatan psikologis.

10.2.5 Persepsi Realitas

Ketika berkomunikasi, penting untuk memahami berbagai persepsi situasi atau isu atau masalah. Ada berbagai tingkat persepsi yang terlibat saat berkomunikasi tentang topik, kondisi, masalah, masalah, situasi, dilema, stres, atau konsep tertentu. Kurangnya pemahaman tentang berbagai tingkat persepsi dapat menjadi penghalang. Untuk melaksanakan komunikasi yang efektif, sangat penting untuk mendapatkan 'persepsi realitas' yang berarti informasi tentang fakta, pengetahuan, angka, aktualitas dan apa yang benar. Saat berkomunikasi, penting untuk bersikap terbuka, fleksibel, dan transparan.

10.3 Mengatasi hambatan komunikasi

10.3.1 Menghilangkan Perbedaan Persepsi – (Kapur, 2018; Kumbakonam, 2016; Lunenburg, 2010)

Di dalam organisasi ketika individu direkrut, kinerja, kualifikasi, keterampilan, kemampuan, pengetahuan, sikap mereka harus dipertimbangkan; harus ada program pelatihan dan

pengembangan yang tepat, prosedur seleksi karyawan dan individu harus memiliki keterampilan komunikasi yang efektif terutama mengenai bahasa Inggris, mereka harus fasih berbahasa Inggris, berbicara maupun menulis.

10.3.2 Penggunaan Bahasa yang Sederhana

Saat berkomunikasi apapun bahasanya, penggunaan kata-kata harus dapat dimengerti, jelas dan sederhana; penggunaan kata-kata yang rumit dapat membuat seseorang bingung dan kata-kata seperti itu harus dihindari.

10.3.3 Pengurangan dan Penghapusan Tingkat Kebisingan

Kebisingan adalah penghalang paling umum yang terjadi di mana-mana, misalnya, ketika anggota keluarga sedang berkomunikasi di rumah, kebisingan konstan datang dari lingkungan yang sibuk, atau di tempat kerja juga saat bekerja di depan komputer, orang mungkin terlibat dalam percakapan informal, sehingga mengarah pada munculnya tingkat kebisingan. Perlu dilakukan identifikasi sumber-sumber kebisingan dan kemudian merumuskan langkah-langkah untuk menghilangkan sumber-sumber tersebut.

10.3.4 Mendengarkan Aktif

Penerima harus mendengarkan pembicara dengan kesadaran dan perhatian; dia harus menanggapi dengan mengajukan pertanyaan, pembicara harus selalu menyadari fakta bahwa pendengar memahami semua yang dia katakan dan ini mengatasi hambatan untuk komunikasi yang efektif.

10.3.5 Keadaan Emosional

Selama komunikasi, pembicara dituntut untuk menggunakan bahasa tubuh secara efektif dan tidak menggambarkan keadaan emosinya; misalnya, jika pembicara

kesal karena suatu alasan daripada dia tidak boleh menggambarkan kesusahannya dalam pidatonya, pendengar mungkin salah menafsirkan informasi jika disampaikan oleh pembicara dalam suasana hati yang tertekan.

10.3.6 Struktur Organisasi Sederhana

Tingkat hierarki dalam organisasi harus optimal jumlahnya; operasi dan fungsi yang diterapkan dalam organisasi, keterampilan kepemimpinan, rentang kendali, otoritas, aturan, kebijakan harus diatur dengan tepat dan dioperasikan secara efektif.

10.3.7 Hindari Informasi yang Berlebihan

Pengusaha dan juga karyawan tidak boleh membebani diri mereka sendiri dengan pekerjaan; mereka harus mengatur pekerjaan mereka untuk hari itu dengan tepat, jam kerja yang diperpanjang harus dihindari dan karyawan juga harus meluangkan waktu selama jam kerja mereka untuk mendengarkan keluhan bawahan dan pekerja; mereka harus mempraktikkan keterampilan manajemen waktu yang efektif.

10.3.8 Berikan Umpan Balik yang Konstruktif

Saat memberikan umpan balik kepada karyawan dan bawahan, hal-hal negatif harus dihindari dan umpan balik harus selalu disampaikan dengan cara yang konstruktif; umpan balik negatif dinyatakan sebagai penghalang untuk komunikasi yang efektif. Isi umpan balik bisa negatif, jika atasan merasa ada salah tafsir, tetapi harus dikomunikasikan secara konstruktif dengan sikap positif.

10.3.9 Pemilihan Media yang Tepat

Media komunikasi harus tepat; jika itu adalah pesan sederhana atau hanya pemberitahuan kecil, itu dapat disampaikan baik melalui percakapan tatap muka atau melalui telepon;

informasi yang rumit dan panjang harus disampaikan secara tertulis misalnya melalui surat, pemberitahuan, surat kabar atau surat elektronik, sehingga pemilihan media yang tepat juga mengarah pada komunikasi yang efektif.

10.3.10 Fleksibilitas dalam Memenuhi Target

Karyawan ketika mereka dipekerjakan dalam suatu organisasi, harus bekerja untuk mencapai tujuan dan sasaran yang diinginkan, mereka tidak boleh berada di bawah tekanan untuk menyelesaikan tugas tertentu dalam jangka waktu tertentu, dengan kata lain, mereka harus memberikan waktu yang cukup, terutama bila tugasnya luas; dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi, sangat penting untuk memiliki sarana komunikasi yang efektif dan fleksibilitas harus diperbolehkan dalam memenuhi target.

10.4 Teknik Komunikasi Adaptif

Populasi tertentu memerlukan pertimbangan khusus ketika perawat berkomunikasi dengan mereka (Gorman & Anwar, 2022; Hercelinskyj & Alexander, 2019). Teknik komunikasi adaptif adalah cara alternatif untuk berkomunikasi dengan orang-orang yang terkena cacat tertentu atau yang memiliki kemampuan yang bervariasi (Foster *et al.*, 2020; Hercelinskyj, 2021; Townsend, 2005; Videbeck & Videbeck, 2013).

Orang yang Memiliki Gangguan Pendengaran

Saat berkomunikasi dengan pasien yang memiliki gangguan pendengaran, penting untuk mengetahui sejauh mana gangguan tersebut. Apakah orang itu tuli, atau sulit mendengar? Apakah orang tersebut membaca ucapan (juga disebut membaca gerak bibir)? Apakah mereka menggunakan alat bantu dengar? Bagaimana perasaan pasien tentang gangguannya? Beberapa pasien dalam penyangkalan tentang gangguan pendengaran atau kesulitan. Komunikasi bisa sangat membuat

frustrasi pasien dengan gangguan pendengaran serta perawat mereka. Pasien-pasien ini mungkin menggunakan bahasa isyarat, tetapi kebanyakan orang yang dapat mendengar tidak mengetahui bahasa isyarat. Terkadang menulis dengan pensil dan kertas atau mengetik di keyboard efektif, tetapi bisa lambat. Berikan pasien alat penguat untuk meningkatkan pendengaran. Pasang alarm keamanan di rumah atau berikan saat berada di fasilitas. Membaca ucapan bermanfaat bagi beberapa orang dengan gangguan pendengaran, tetapi tidak selalu akurat.

Orang yang Memiliki Gangguan Penglihatan

Untuk pasien yang memiliki gangguan penglihatan, sumber daya adaptif seperti buku audio, komputer dengan huruf Braille, kaca pembesar, lensa korektif, dan anjing pemandu dapat sangat membantu. Jenis sumber daya adaptif yang digunakan bergantung pada jenis dan tingkat keparahan gangguan penglihatan. Misalnya, teknologi memungkinkan orang dengan ketajaman visual rendah untuk memperbesar ukuran font di komputer hingga 500%. Orang dengan gangguan penglihatan mungkin memiliki indera pendengaran dan sentuhan yang tinggi.

Orang yang Menjalani Laringektomi

Alat bantu eksternal dan internal sekarang ada yang memperkuat getaran bicara. Untuk beberapa pasien dengan laringektomi, menempatkan penguat di atas area laring dan berbicara menghasilkan suara mendengung yang mereplikasi suara mereka. Ini adalah suara yang monoton, tetapi sangat meningkatkan kemampuan pasien untuk berkomunikasi dengan cara yang lebih alami. Metode lain bagi pasien laringektomi untuk berbicara adalah bicara esofagus dan tusukan trakeoesofagus. Namun, tidak semua orang dapat menggunakan perangkat dan metode ini. Beberapa orang perlu mengandalkan papan

komunikasi dan gambar untuk berkomunikasi. Lainnya menggunakan perangkat bantuan komputer baru.

Orang Dengan Perbedaan Bahasa

Kita hidup dalam masyarakat yang beragam dan merawat pasien yang berbicara dan memahami bahasa Inggris dengan berbagai tingkat kefasihan. Dalam perawatan kesehatan, lebih dari bidang lainnya, sangat penting bagi penyedia dan pasien untuk saling memahami dengan jelas. Kesalahan serius dapat dilakukan ketika makna pesan hilang dalam terjemahan. Banyak fasilitas menyediakan layanan untuk terjemahan bahasa. Praktek ini mahal, tetapi dapat mengurangi risiko kesalahan medis akibat kesalahpahaman. Penting juga bagi juru bahasa untuk memiliki kredensial yang sesuai dari Badan Sertifikasi Nasional untuk Juru Bahasa Medis. Sertifikasi tersebut memastikan bahwa mereka memiliki penguasaan bahasa Inggris yang sangat baik serta bahasa pasien. Meskipun mungkin ada kendala bahasa, komunikasi harus efektif. Praktik umum menggunakan teman atau anggota keluarga pasien untuk membantu penerjemahan bukanlah pilihan terbaik. Biasanya, anggota keluarga tidak terbiasa dengan terminologi medis dan tidak dapat menjelaskannya kepada pasien; selain itu, pasien mungkin merasa tidak nyaman berbagi beberapa informasi di depan teman atau kerabat. Terakhir, menggunakan keluarga atau teman pasien untuk menerjemahkan dapat melanggar kerahasiaan dan privasi pasien menurut *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA).

Orang yang Memiliki Gangguan Aphasic/Dysphasic

Ini adalah bidang lain yang menawarkan banyak pilihan untuk teknik adaptif. Perawat harus mengetahui jenis dan derajat afasia/disfasia untuk setiap pasien. Penyedia layanan kesehatan dan ahli patologi wicara atau terapis adalah nara sumber yang sangat baik untuk membantu memutuskan jenis teknik adaptif apa

yang paling efektif. Dokumentasi perawat tentang respons pasien terhadap berbagai teknik juga akan membantu dalam pengambilan keputusan ini. Teknik komunikasi adaptif untuk pasien afasia/disfasik berkisar dari mengubah kecepatan atau nada bicara hingga menggunakan objek, gambar, papan ejaan, atau peralatan komputer jika pasien memiliki akses ke sana. Ingatlah bahwa perawat tidak boleh menjawab untuk pasien. Menyelesaikan kalimat atau bermain tebak-tebakan dengan orang-orang yang memiliki gangguan seperti ini biasanya tidak baik bagi pasien. Mungkin diperlukan waktu lebih lama bagi pasien ini untuk memproses informasi dan mendapatkan jawabannya. Bersabarlah. Ketika pasien menjadi frustrasi atau benar-benar tidak dapat merespon dengan baik, mungkin karena kata-kata yang digunakan perawat tidak familiar atau karena terlalu banyak waktu berlalu dan pasien lupa pertanyaannya. Petunjuk lembut atau mengulangi pertanyaan mungkin cukup untuk membantu pasien. Mungkin hanya satu kata yang membuat perbedaan antara pasien berhasil atau tidak. Komunikasi dalam segala bentuk sangat penting untuk pekerjaan seorang perawat. Meluangkan waktu untuk mempelajari dan menggunakan teknik ini dapat membuat hubungan dengan pasien dan rekan kerja menjadi lebih menyenangkan dan bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Foster, K., Marks, P., O'Brien, A., & Raeburn, T. 2020. *Mental health in nursing: Theory and practice for clinical settings*. Elsevier Health Sciences.
- Gorman, L. M., & Anwar, R. 2022. *Mental Health Nursing*. FA Davis.
- Hercelinskyj, G. J. 2021. *Mental Health Nursing Enhanced Edition 1e*. Cengage AU.
- Hercelinskyj, G. J., & Alexander, L. 2019. *Mental health nursing: Applying theory to practice*. Cengage AU.
- Kapur, R. 2018. *Barriers to Effective Communication*.
- Kumbakonam, U. R. 2016. *COMMUNICATION BARRIERS Enhancement of Grasping and Memory through Heartfulness View project Theme of Existentialism View project*. <http://www.joell.in>
- Lunenburg, F. C. 2010. *Communication: The Process, Barriers, And Improving Effectiveness* (Vol. 1).
- Townsend, M. 2005. *Essential of Psychiatric Mental health Nursing*. In *F.A. Davis Company*.
- Videbeck, S., & Videbeck, S. 2013. *Psychiatric-mental health nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.

BIODATA PENULIS



Ns. Ayuda Nia Agustina, M.Kep., Sp.Kep.An.

Dosen Program Studi Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati

Penulis lahir di Pringsewu tanggal 19 September 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana hingga Ners Spesialis Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis juga pernah menjadi dosen tamu di Akademi Keperawatan Antariksa. Selain mengajar, penulis juga aktif melakukan penelitian; menulis artikel ilmiah yang di publikasikan di jurnal ilmiah nasional dan internasional, prosiding; menjadi pemakalah pada seminar nasional dan internasional; menulis buku referensi di Yayasan Kita Menulis dan Get Press. Bidang penelitiannya adalah terkait edukasi keperawatan, keperawatan anak, dan kesehatan umum, Beberapa karya audio visual telah berhasil mendapatkan HAKI, diantaranya video pembelajaran praktik keterampilan pada mata kuliah keperawatan anak dan keperawatan dasar. Moto hidupnya adalah “Sebaik-baiknya manusia adalah yang memberikan manfaat.

BIODATA PENULIS



Ns. Deny Prasetyanto, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.MB.

Dosen Program Studi keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati

Penulis lahir di Ujung Pandang tanggal 9 April 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati Jakarta. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Muhammadiyah Jember pada tahun 2014 dan melanjutkan S2 Keperawatan dan sepesialis dengan peminatan keperawatan Medical Bedah di Universitas Indonesia selesai pada tahun 2020.

BIODATA PENULIS



Ns.Umi Rachmawati Wasil Sardjan, M.Kep.,Sp.Kep.J.

Dosen Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Karya Kesehatan

Penulis adalah dosen tetap Program Studi S1 Keperawatan STIKES Karya Kesehatan. Menyelesaikan pendidikan S1 tahap akademik dan Profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, dan melanjutkan Pendidikan Ners Spesialis Keperawatan Jiwa (Sp-1) pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis aktif dalam kegiatan seminar pada profesi perawat yakni perawat kesehatan jiwa PW IPKJI Provinsi Sulawesi Tenggara. Penulis juga aktif sebagai narasumber di tingkat Provinsi untuk berbagai pelatihan keperawatan kesehatan jiwa. Korespondensi dengan penulis dapat melalui email umispjiwa01@gmail.com dan nomor Hp.085298555402.

BIODATA PENULIS



Ajeng Titah Normawati, S.Tr.Kep, Ners, M.Tr.Kep

Penulis kelahiran Rembang, 13 Mei 1993 ini menekuni dunia pendidikan di bidang keperawatan. Jenjang pendidikan ditempuh penulis dari Diploma Tiga hingga Magister Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Berbagai kegiatan akademik pernah diikuti oleh penulis salah satunya program *short couse* di Mahidol University dan Siriraj Hospital Thailand. Tulisan ini menjadi bukti kecintaan penulis untuk senantiasa mengembangkan diri serta memajukan profesi dan ilmu di bidang kesehatan. Perspektif penulis terhadap manusia sejatinya adalah insan pembelajar sepanjang hayat, untuk itu penulis selalu terbuka untuk berkolaborasi mempelajari hal baru tentang keperawatan maupun kesehatan secara umum.

Email : ajeng@poltekkes-smg.ac.id

BIODATA PENULIS



Isymiarni Syarif, S.Kep., Ns., M.Kes.

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Makassar

Penulis lahir di Somba tanggal 25 Januari 1985. Penulis adalah dosen DPK pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Makassar (UIM). Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan profesi Ners di STIK GIA Makassar serta melanjutkan S2 pada Jurusan Epidemiologi, Universitas Hasanuddin. Penulis merupakan Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Makassar (UIM) periode 2020-2023. Aktivitas lainnya penulis adalah menekuni bidang Menulis serta penulis aktif dalam berorganisasi baik organisasi formal maupun non formal yang merupakan bagian dari hobi penulis. Untuk bersilaturahmi dengan penulis, bisa mengirim email ke alamat isymiarnisyarif@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., M.Kes., MPH

Penulis kelahiran Surabaya ini menekuni bidang keperawatan jiwa, psikologi dan komunikasi. Pendidikan yang telah diikuti mulai dari sarjana keperawatan dan magister kesehatan di Universitas Indonesia, Master of Public Health di Koninklijk Instituut voor de Tropen di Amsterdam dan Pendidikan doktoral Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan di Universitas Gadjah Mada. Berbagai kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, mempublikasikan karya ilmiah dan kegiatan organisasi profesi telah memberikan banyak pengalaman yang semakin memperkuat dan menguatkan akar keilmuan yang digelutinya. Mengikuti pertemuan ilmiah tingkat nasional maupun internasional telah memperluas wawasan dan perspektif terhadap dunia kesehatan khususnya keperawatan kesehatan jiwa maupun psikologi. Perspektif luar biasa dalam memandang manusia sebagai makhluk ciptaan Allah yang harus dihormati, dihargai dan dijunjung tinggi harkat dan martabatnya, mengarahkan pola pikir dan interaksi terhadap sosok manusia. Ketertarikan penulis untuk memahami keunikan mind, body and soul menjadi dimensi yang sangat penting sebagai fondasi pengembangan interaksi yang terapeutik. Torehan pemikiran maupun cuplikan kata sederhana

dalam buku ini, memberikan bukti kecintaannya untuk selalu mengembangkan diri dalam dunia kesehatan dan keperawatan.
Email: irakusumawaty@poltekkespalembang.ac.id

BIODATA PENULIS



Wibowo Hanafi Ari Susanto, M.Kep

Staf Dosen Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Jayapura

Penulis lahir di Klaten tanggal 4 Januari 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan Nabire, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura. Menyelesaikan pendidikan S2 pada Prodi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018. Sampai sekarang penulis aktif mengajar di Prodi D III Keperawatan Nabire dan aktif di organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia sebagai Sekretaris Dewan Pengurus Daerah Nabire hingga sekarang.

Email : wibowohanafi@gmail.com

BIODATA PENULIS



Fidy Randy Sada, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Penulis lahir di Kawangkoan, 02 Oktober 1990. Pendidikan yang ditempuh mulai dari TK GMIM Syaloom Tondegesan pada tahun 1995 dan dilanjutkan ke SD Inpres Tondegesan pada tahun 1996-2002. Selanjutnya menempuh pendidikan di tingkat SMP PGRI Tondegesan pada tahun 2002-2005, kemudian ke tingkat sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Kawangkoan pada tahun 2005-2008.

Di tahun 2008-2012 melanjutkan pendidikan Sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan dengan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.), selanjutnya menempuh pendidikan Profesi pada tahun 2015-2016 di Program Studi Profesi Ners dengan gelar Ners (Ns.). Pendidikan Sarjana dan Profesi Ners, keduanya berlangsung di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis selanjutnya menempuh pendidikan Pasca Sarjana pada tahun 2019-2022 di Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung dan memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep.).

Penulis memiliki pengalaman sebagai tenaga kependidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sejak tahun 2013-2022. Pada tahun 2022 penulis diangkat sebagai tenaga pendidik/dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Pengalaman praktik profesi ners (2015-2016) yang pernah ditempuh oleh penulis yakni di Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon untuk praktik Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Maternitas, dan Keperawatan Anak. Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor untuk praktik Keperawatan Jiwa. Rumah Sakit PGI Cikini untuk praktik Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Keperawatan. Panti Werdha Bethania Lembean untuk praktik Keperawatan Gerontik, serta praktik Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Keluarga di Desa Manembo, Kecamatan Langowan Selatan, Kabupaten Minahasa.

Publikasi penelitian yang pernah dicapai oleh penulis yakni melakukan publikasi artikel ilmiah sebagai penulis pertama dengan judul artikel *"Nurses Experience In Providing Palliative Care In Intensive Care Unit: An Integrative Review"*. Penelitian ini dipublikasikan pada tanggal 28 Februari 2021 di International Medical Journal, Volume 28, Issue 02 (Terindeks Scopus Q4).

BIODATA PENULIS



Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes

Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang

Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes, Lahir di Palembang 19 Juni 1980. Ibu dari empat putri cantik yang super aktif dan suami yang penuh cinta. Mengenal dan akhirnya mencintai dunia keperawatan pertama kami di Akper Depkes Palembang, kemudian melanjutkan kembali pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini menekuni profesi sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang sejak tahun 2009 hingga sekarang. Beberapa hasil penelitian saya di publikasikan di Jurnal Nasional dan International dan dalam bentuk buku bertema tentang Keperawatan Anak,. “Setiap hari selalu ada yang ingin saya buat untuk kemajuan keperawatan dan masyarakat, beruntungnya saya dikelilingi oleh guru dan teman-teman yang selalu bersemangan untuk belajar bersama, bermetafosis bersama dari ulat menjadi kepompong dan kelak menjadi kupu-kupu”. Motto hidup saya “Hidup Sekali, Hidup Berarti”.

Email: yunike@poltekkespalembang.ac.id

BIODATA PENULIS



Andria Praghlapati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Dosen Program Studi Keperawatan
Fakultas Pendidikan Olah Raga dan Kesehatan
Universitas Pendidikan Indonesia

Lahir di Bandung, pada 23 Agustus 1988. Riwayat pendidikan Sarjana, Profesi Ners, dan Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran (UNPAD) Bandung. Penulis pernah mengikuti Program Doktorat Manajemen SDM di TRISAKTI dan Program Doktorat Pengembangan Kurikulum Universitas Pendidikan Indonesia. Tahun 2022 mendapat Beasiswa Pendidikan Indonesia untuk Program Doktorat Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Peminatan Keperawatan di Universitas Diponegoro. Penulis menikah dengan Putri Yesti Diana, ST dan dikaruniai putri kembar (Rakana Alkhaleena Andari dan Raina Alisha Andari) dua orang putra (Mohammed Rafka Abayomi Andari dan Mohammed Razan Ayres Andari).