



MODUL PEMBELAJARAN TEORI (KOMUNIKASI TERAPEUTIK) (SEMESTER II)

Tim Penyusun :
.Ns Lisna Agustina, M.Kep
.Dra.Isti .,MARS

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN S1
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA
T.A 2021 / 2022**



**MODUL PEMBELAJARAN TEORI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN S1 DAN PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA**

Nomor Dokumen	:	FM.031/A.003/WK1/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	15 Maret 2022
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	22 Maret 2022

VISI MISI

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STIKES MEDISTRA INDONESIA**

Visi

Menjadi Program Studi Ners yang unggul dalam menghasilkan lulusan yang Kompeten dan Visioner serta mempunyai kemampuan dalam Komunikasi Terapeutik di tingkat regional di tahun 2036

Misi

- Menyelenggarakan pendidikan ners yang bermutu dan unggul dalam komunikasi teraupetik berbasis kurikulum KKNL.
- Mengembangkan penelitian yang berbasis komunikasi teraupetik untuk menghasilkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan
- Melaksanakan pengabdian masyarakat secara mandiri berbasis komunikasi teraupetik.Mampu menciptakan peluang dan inovatif dalam pelayanan keperawatan yang berbasis komunikasi teraupetik

Tujuan

Mata Kuliah ini mempelajari tentang prinsip-prinsip komunikasi teraupetik beserta aplikasinya dalam konteks pelayanan kesehatan secara umum dan secara khusus dalam memberikan asuhan keperawatan yang diperuntukan untuk individu, keluargakelompok dan masyarakat untuk berbagai tatanan praktik klinik maupun komuitas

Diketahui,
Kepala Program Studi Keperawatan

Kiki Deniati.,S.Kep.,Ners.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Kuasa sehingga Modul Ajar Mata Kuliah Komunikasi Ini telah dapat disusun. Harapan dari tersusunnya modul ini ada untuk dapat digunakan oleh mahasiswa selama proses pembelajaran tahap akademik pada mata kuliah Komunikasi Dasar Keperawatan. Diharapkan para dosen pengajar dapat memanfaatkan modul ini dengan sebaik-baiknya selama pelaksanaan proses belajar mengajar.

Dalam modul pembelajaran ini sudah tersusun materi yang akan tersampaikan dan latihan-latihan soal pada setiap materinya, sehingga mahasiswa dapat banyak membaca dan berlatih untuk meningkatkan kemampuannya.

Semoga modul pembelajaran mata kuliah Komunikasi dapat memberikan banyak manfaat bagi mahasiswa dan dosen pengajar. Kami juga mengharapkan masukan dari para pembaca, untuk dapat meningkatkan kualitas dari modul yang sudah kami buat.

Penulis

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini sebagai penuntun dalam proses pembelajaran, sangat penting untuk dipelajari karena akan sangat berkaitan dengan materi berikutnya dalam mata kuliah Komunikasi Teraupeutik, untuk dapat memahami uraian materi dalam modul ini dengan baik, maka ikuti penggunaan modul ini, yaitu:

1. Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan ini sampai anda memahami betul apa, untuk apa, dan bagaimana mempelajari modul ini.
2. Bacalah modul ini secara teratur dimulai dari Kegiatan belajar dengan mengikuti materi-materi yang dibahas dan temukan kata-kata yang dianggap baru. Carilah arti dari kata-kata tersebut dari kamus ataupun media internet.
3. Carilah informasi sebanyak-banyaknya tentang materi modul untuk lebih memahami materi yang dipelajari.
4. Pada akhir kegiatan belajar ada latihan untuk menguji pemahaman anda mengenai materi yang telah dibahas. Apabila pemahaman anda belum maksimal, anda ditugaskan kembali untuk mempelajari materi terkait hingga memahami dan dapat melanjutkan pada kegiatan berikutnya.
5. Apabila evaluasi menyatakan anda mampu menjawab dengan tepat dan sistematis maka anda telah menyelesaikan kegiatan pembelajaran pada modul ini.

BAB I

KOMUNIKASI KEPERAWATAN II

TOPIK 1

(Konsep Komunikasi Terapeutik)

I. Definisi komunikasi terapeutik

1. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Stuart, 1998)
2. Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, belajar dan bagaimana berhubungan dengan orang lain (Northouse, 1998)
3. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pasien (Depkes RI, 1997).

II. Tujuan komunikasi terapeutik

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

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
2. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
3. Kemampuan utk membina hubungan interpersonal yg intim dan saling tergantung dgn kapasitas utk mencintai dan dicintai.
4. Peningkatan fungsi dan kemampuan utk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yg realistik.
5. Membantu klien utk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dpt mengambil tindakan utk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan.
6. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yg efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
7. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Tujuan terapeutik akan tercapai bila perawat memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Kesadaran diri
2. Klarifikasi nilai

3. Eksplorasi perasaan
4. Kemampuan untuk menjadi model peran
5. Motivasi altruistik (Perhatian terhadap kesejahteraan orang lain tanpa memperhatikan diri sendiri .lawan dari egoisme)
6. Rasa tanggung jawab dan etik (Hamid, 1999)

III. Komponen komunikasi terapeutik

1. Pengirim (komunikator)
2. Pesan (masege)
3. Penerima (Komunikan)
4. Media (channel)
5. Umpan balik
6. Lingkungan

IV. Karakteristik perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik (Roger)

1. Jujur
2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif
3. Bersikap positif
4. Empati bukan simpati
5. Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien
6. Menerima klien apa adanya
7. Sensitif terhadap perasaan klien
8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri.

V. Sikap komunikasi terapeutik

1. Sikap/cara menghadirkan diri secara fisik (herber j. 1982)
 - a. **Berhadapan** > saya siap untuk anda
 - b. **Mempertahankan kontak mata** > mendengar dan memperhatikan klien >menghargai klien dan mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi
 - c. **Membungkuk kearah klien** > keinginan mengatakan atau mendengar sesuatu > perawat merespon dan perhatian terhadap klien > keinginan membantu klien

- d. **Mempertahankan sikap terbuka** → tidak melipat kaki atau tangan → mempertahankan posisi tangan di samping atau dalam posisi terbuka lainnya → menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
 - e. **Tetap rileks** → menciptakan lingkungan yang rileks dan menjaga privasi klien dan rasa nyaman → untuk membuka diri
2. Sikap terapeutik juga dapat teridentifikasi melalui perilaku non verbal.
 3. Stuart dan Sundeen (1999) mengatakan ada 5 (lima) kategori komunikasi non verbal yaitu:
 - a. **Isyarat vokal**, yaitu isyarat paralingustik > tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.
 - b. **Isyarat tindakan**, yaitu semua gerakan tubuh: ekspresi wajah dan sikap tubuh.
 - c. **Isyarat objek**, yaitu objek yg digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang > pakaian dan benda pribadi lainnya.
 - d. **Ruang** memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antara dua orang → norma-norma sosial budaya yang dimiliki.
 - e. **Sentuhan**, yaitu fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non verbal yang paling personal → tatanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan harapan.

VI. Teknik komunikasi terapeutik

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

- a. Perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan masalah yang disampaikan klien .
- b. Sikap Perawat:
 - 1) Pandang klien saat sedang berbicara
 - 2) Tidak menyilangkan kaki dan tangan
 - 3) Hindari gerakan yang tidak perlu
 - 4) Anggukkan kepala jika klien membicarakan hal yg penting atau memerlukan umpan balik
 - 5) condongkan tubuh kearah lawan bicara.

2. **Menunjukkan penerimaan** > untuk membangun rasa percaya dan mengembangkan empati perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan

gerakan tubuh yg menyatakan tidak setuju: mengerutkan kening atau menggelengkan kepala

Sikap:

- a. Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan.
- b. Memberikan umpan balik verbal tanpa memutuskan pembicaraan
- c. Menghindari perdebatan, ekspresi keraguan atau usaha utk mengubah pikiran klien.
- d. **Misalnya:**

Klien: "Saya telah melakukan beberapa kesalahan"

Perawat;"Saya ingin mendengarkannya. Tidak apa-apa jika anda ingin mendiskusikan hal ini dengan saya".

3. **Menanyakan pertanyaan yang berkaitan** > untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai masalah yang disampaikan oleh klien.

Misalnya: "Tadi anda katakan memiliki tiga orang anak, siapa yang anda rasa paling dekat dengan anda?".

4. **Mengulang ucapan dengan klien dengan kata-kata sendiri.**

- a. Perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

Misalnya:

Klien: "Saya tidak dapat tidur, sepanjang malam saya terjaga".

Perawat: "Anda mengalami kesulitan tidur"

5. **Mengklarifikasi** > menyamakan pengertian.

- a. Perawat berusaha menjelaskan dalam kata-kata mengenai ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien.

- b. Misalnya;

"Saya tidak yakin saya mengikuti apa yang anda katakan".

"Apa yang anda maksud dengan".

6. **Memfokuskan** > untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti.

- a. Usahakan untuk tidak memutus pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting.

- b. Misalnya:

"Hal ini tampak penting, mari kita bicarakan lebih dalam lagi".

"Apa yang sudah kita sepakati untuk dibicarakan".

7. **Menyatakan hasil observasi** > klien dapat menguraikan apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak.
- Perawat harus memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya.
 - Misalnya:
“Anda tampak tegang”.
“Anda tampak tidak tenang bila anda”.
8. **Menawarkan informasi** > memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan. Perawat tidak dibenarkan memberikan nasihat kepada klien ketika memberikan informasi
9. **Diam** > memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya.
- Misalnya:
Klien: “Saya marah !”
Perawat: (diam)
10. **Meringkas** > untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.
- Misalnya:
“Selama lima belas menit ini anda dan saya telah membicarakan”.
- 11. Memberikan penghargaan**
- Misalnya:
“Ibu tampak cocok sekali mengenakan kerudung berwarna coklat ini”.
- 12. Menawarkan diri**
- Menyeiakan diri anda tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan.
 - Misalnya:
“Saya akan duduk menemani ibu selama 15 menit”.
13. **Memberikan kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan.**
- Perawat dapat merangsang untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.
 - Misalnya:
“Apakah ada sesuatu yang ingin anda bicarakan?”.
“Apakah yang sedang anda pikirkan?”.

14. **Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan** > memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan.
Misalnya:
“ Teruskan”
“Dan kemudian”
“Coba ceritakan kepada saya tentang hal tersebut”.
15. **Menempatkan kejadian dan waktu secara berurutan** > membantu perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif.
Misalnya:
“Apakah yang terjadi sebelum dan sesudah kejadian tersebut?” “Kapan kejadian tersebut terjadi?”.
16. **Menganjurkan klien untuk menguraikan persepsi.**
- Perawat harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien.
 - Perawat harus waspada terhadap terhadap gejala ansietas yang mungkin timbul.
 - Misalnya:
“Coba ceritakan kepada saya bagaimana perasaan anda saat akan dioperasi”.
17. **Perenungan** > memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri

VII. Hambatan dalam berkomunikasi

1. Resisten

Upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas (kecemasan) yang dialaminya. Keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang.

2. Transferens

Reapon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya di masa lalu.

3. Kontertransferens

Kebutuhan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien.

TOPIK 2

(Prinsip Dasar dalam Komunikasi Terapeutik dan *Helping Relationship* Hubungan Perawat dengan Pasien)

I. Prinsip dasar komunikasi terapeutik

Menurut (Suryani 2000), ada empat prinsip dasar yang harus difahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, yaitu hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. **Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.**

4 prinsip dasar komunikasi terapeutik menurut Suryani (2000)

1. Hubungan perawat dgn klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan.

Hubungan ini didasarkan pada prinsip “humanity of nurse and clients”. Kualitas hubungan perawat –klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tetapi lebih dari itu, hubungan antar manusia yang bermartabat

2. Perawat harus menghargai keunikan klien.

Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda, karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan tiap individu.

3. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.

4. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah.

Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik. Setiap perawat perlu memahami semua itu demi terjalannya komunikasi yang baik dengan klien.

II. Pengertian hubungan perawat dengan pasien (*Helping Relationship*)

Helping relationship adalah hubungan yang terjadi antara dua (atau Lebih) individu maupun kelompok yg saling memberikan dan menerima bantuan atau dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasar sepanjang kehidupan.

Pada konteks keperawatan hubungan yg dimaksud adalah hubungan antara perawat dan klien terjadi. Perawat sebagai penolong (*helper*) membantu klien sebagai orang yang membutuhkan pertolongan, untuk mencapai tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar manusia klien.

III. Karakteristik *Helping Relationship*

Menurut Roger dalam Stuart G.W (1998), ada beberapa karakteristik seorang helper (perawat) yang dapat Memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, yaitu:

Kejujuran; Tidak membingungkan dan cukup ekspresif; Bersifat positif; Empati bukan simpati; Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien; menerima klien apa adanya; Sensitif terhadap perasaan klien; Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri.

1. **Kejujuran** : sangat penting, karena tanpa kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh rasa percaya pada lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respon yg tdk dibuat-buat. (Rahmat, J.,1996 dalam Suryani,2005).

Kejujuran sangat penting bagi perawat untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan klien, karena apabila hal tersebut tidak dilakukan maka klien akan menarik diri, merasa dibohongi, membenci perawat atau bisa juga berpura-pura patuh terhadap perawat

2. **Tidak membingungkan dan cukup ekspresif.**

- a. Dalam berkomunikasi dengan klien, perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah difahami oleh klien dan tidak menggunakan kalimat yang berbelit-belit.
- b. Komunikasi nonverbal perawat harus cukup ekspresif dan sesuai dengan verbalnya, karena ketidaksesu

3. **Bersikap positif**

- a. Bersikap positif lewat komunikasi nonverbal sangat penting baik dlm membina hubungan saling percaya maupun dlm membuat rencana tindakan bersama klien.

- b. Bersikap positif ditunjukkan dgn bersifat hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien.
- c. Untuk mencapai kehangatan dan ketulusan dlm hubungan yg terapeutik tdk memerlukan kedekatan yg kuat atau ikatan tertentu, akan tetapi penciptaan suasana yg dpt membuat klien merasa aman dan diterima dlm mengungkapkan perasaan dan pikirannya (Burnard, P dan Morrison P,1991 dalam Suryani,2005).

4. Empati bukan simpati

- a. Sikap empati diperlukan dlm asuhan keperawatan, karena dgn sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien yg dirasakan dan dipikirkan klien (Brammer, 1993 dalam Suryani, 2005).
- b. Dengan bersikap empati perawat dpt memberikan alternative pemecahan masalah karena perawat tdk hanya merasakan permasalahan klien tetapi juga tdk berlarut-larut dlm perasaan tsb dan turut berupaya mencari penyelesaian masalah secara objektif.

5. Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien

- a. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada klien (Taylor, Lilis dan Le Mone, 1993), oleh karenanya perawat harus mampu untuk melihat permasalahan yang sdg dihadapi klien dari sudut pandang klien.
- b. Untuk mampu melakukan hal ini perawat harus memahami dan memiliki kemampuan mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian.
- c. Mendengarkan dgn penuh perhatian berarti mengabsorsi isi dari komunikasi (kata-kata dan perasaan) tanpa melakukan seleksi.
- d. Pendengar (perawat) tdk sekedar mendengarkan dan menyampaikan respon yg diinginkan oleh pembicara (klien), tetapi berfokus pada kebutuhan klien.
- e. Mendengarkan dengan penuh perhatian menunjukkan sikap caring sehingga memotivasi klien utk berbicara atau menyampaikan perasaannya.

6. Menerima klien apa adanya

- a. Seorang helper yg efektif memiliki kemampuan untuk menerima klien apa adanya.
- b. Jika seseorang merasa diterima maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal (Sullivan, 1971 dalam Antai Ontong, 1995 dalam Suryani,2005).
- c. Nilai yg diyakini atau diterapkan oleh perawat terhadap dirinya tidak dapat diterapkan pada klien, apabila hal ini terjadi maka perawat tidak menunjukkan sikap menerima klien apa adanya.

7. Sensitif terhadap perasaan klien

- a. Seorang perawat harus mampu mengenali perasaan klien untuk dapat menciptakan hubungan terapeutik yang baik dan efektif dengan klien.
- b. Dengan bersikap sensitive terhadap perasaan klien, perawat dapat terhindar dari berkata atau melakukan hal-hal yang menyinggung privasi ataupun perasaan klien.

8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri

Perawat harus mampu memandang dan menghargai klien sebagai individu yang ada pada saat ini, bukan atas masa lalunya, demikian juga terhadap dirinya sendiri.

Topik 3

(Tujuan Komunikasi Terapeutik)

I. Tujuan komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen (Hamid, 1996)

Menurut Stuart dan Sundeen (Hamid, 1996) Tujuan Hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi:

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
2. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri
3. Kemampuan utk membina hubungan interpersonal yg intim dan saling tergantung dgn kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
4. Peningkatan fungsi dan kemampuan utk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.
5. Membantu klien utk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan.
6. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yg efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
7. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Tujuan terapeutik akan tercapai bila perawat memiliki karakteristik sbb:

1. Kesadaran diri
2. Klarifikasi nilai
3. Eksplorasi perasaan
4. Kemampuan untuk menjadi model peran.
5. Motivasi “altruistik”
6. Rasa tanggung jawab dan etik. (Hamid, 1999)

II. Tujuan komunikasi terapeutik menurut Suryani (2000)

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yg lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien (Suryani 2005) yang meliputi:

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri.

melalui komunikasi terapeutik diharapkan klien yg tadinya tidak biasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri akan mampu menerima dirinya setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat.

2. Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain.

Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yg terbuka , jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.

3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.

Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya,

4. Peningkatan rasa identitas personal yang jelas dan integritas diri.

identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah.

Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yg jelas. Dalam hal ini perawat berusaha menggali semua aspek kehidupan klien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian perawat membantu meningkatkan integritas diri klien melalui komunikasi dengan klien.

RINGKASAN

1. Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, belajar dan bagaimana berhubungan dengan orang lain
2. Tujuan komunikasi terapeutik :
 - a. Realisasi diri
 - b. Rasa identitas personal
 - c. Kemampuan utk membina hubungan interpersonal
 - d. Peningkatan fungsi

- e. Membantu klien utk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran
 - f. Mengurangi keraguan
 - g. Mempengaruhi orang lain
3. Tujuan terapeutik akan tercapai bila perawat memiliki karakteristik sebagai berikut
- a. Kesadaran diri
 - b. Klarifikasi nilai
 - c. Eksplorasi perasaan
 - d. Kemampuan untuk menjadi model peran
 - e. Motivasi **altruistik** (Perhatian terhadap kesejahteraan orang lain tanpa memperhatikan diri sendiri .lawan dari egoisme)
 - f. Rasa tanggung jawab dan etik
4. Komponen komunikasi :
- a. Pengirim (komunikator)
 - b. Pesan (masege)
 - c. Penerima (Komunikan)
 - d. Media (channel)
 - e. Umpan balik
 - f. Lingkungan
5. Karakteristik perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik
- a. Jujur
 - b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif
 - c. Bersikap positif
 - d. Empati bukan simpati
 - e. Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien
 - f. Menerima klien apa adanya
 - g. Sensitif terhadap perasaan klien
 - h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri.
6. Sikap komunikasi terapeutik
- a. Sikap/cara menghadirkan diri secara fisik
 - 1) Berhadapan

- 2) Mempertahankan kontak mata
 - 3) Membungkuk ke arah klien
 - 4) Mempertahankan sikap terbuka
 - 5) Tetap rileks
- b. Sikap terapeutik juga dapat teridentifikasi melalui perilaku non verbal
 - 1) Isyarat vocal
 - 2) Isyarat Tindakan
 - 3) Isyarat objek
 - 4) Ruang
 - 5) Sentuhan
7. Teknik komunikasi terapeutik
 - a. Mendengarkan dengan penuh perhatian
 - b. Menunjukkan penerimaan
 - c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan
 - d. Mengulang ucapan dengan klien dengan kata-kata sendiri.
 - e. Mengklarifikasi
 - f. Memfokuskan
 - g. Menyatakan hasil observasi
 - h. Menawarkan informasi
 - i. Diam
 - j. Meringkas
 - k. Memberikan penghargaan
 - l. Menawarkan diri
 - m. Memberikan kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan
 - n. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan
 - o. Menempatkan kejadian dan waktu secara berurutan
 - p. Mengajukan klien untuk menguraikan persepsi.
 - q. Perenungan
 8. Hambatan dalam berkomunikasi
 - a. Resisten
 - b. Transferens
 - c. Kontertrasferens
 9. 4 prinsip dasar komunikasi terapeutik

- a. Hubungan perawat dgn klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan.
 - b. Perawat harus menghargai keunikan klien.
 - c. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri
 - d. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya
10. *Helping relationship* adalah hubungan yang terjadi antara dua (atau Lebih) individu maupun kelompok yg saling memberikan dan menerima bantuan atau dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasar sepanjang kehidupan.
11. karakteristik helping relationship
- a. Kejujuran
 - b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif.
 - c. Bersikap positif
 - d. Empati bukan simpati
 - e. Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien
 - f. Menerima klien apa adanya
 - g. Sensitif terhadap perasaan klien
 - h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri
12. Tujuan komunikasi terapeutik untuk mengembangkan pribadi klien kearah yg lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien

TEST

1. Jelaskan pengertian dari komunikasi terapeutik!
2. Sebutkan komponen-komponen komunikasi terapeutik!
3. Apa yang dimaksud dengan helping relationship?
4. Hal apa saja yang dapat menghambat komunikasi terapeutik?
5. Sebutkan prinsip dasar komunikasi terapeutik!

BAB II

Komunikasi Keperawatan II

Topik 1

(Karakteristik Perawat Teori dan Praktek dalam Komunikasi Terapeutik)

I. Tugas dan wewenang perawat

1. Perawat bertugas dan berwenang dalam pemberian pelayanan secara holistik. (UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 30 Butir 1)
2. Perawat adalah orang yang membantu memenuhi aktivitas pasien sebagian atau keseluruhan

II. Karakteristik perawat teori dan praktek dalam komunikasi terapeutik

1. Perawat dituntut untuk memiliki ketrampilan dalam berkomunikasi dengan pasien.
2. **Karakteristik individu** dapat mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang.
3. **Usia** dikaitkan dengan penurunan produktivitas kinerja, **perempuan dan laki-laki** memiliki gaya komunikasi yang berbeda, **pendidikan** yang mempengaruhi pola pikir seseorang, dan **lama bekerja** yang berkaitan dengan pengalaman dapat mempengaruhi penerapan komunikasi oleh perawat
4. **Hasil penelitian** yang dilakukan oleh Veny Christy , mahasiswa Universitas Tanjungpura Pontianak menyatakan bahwa:
5. Tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja dgn penerapan komunikasi terapeutik pada pasien di ruang rawat inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.
6. Sehingga pihak manajemen RS hendaknya dapat menetapkan SOP mengenai komunikasi terapeutik yang dapat diberlakukan kepada seluruh perawat.
7. **Kualitas pelayanan** yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai **salah satu indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit** (Gatot & Adisasmito, 2005). **Tim Keperawatan** merupakan anggota tim kesehatan di garis terdepan yang **menghadapi masalah kesehatan klien 24 jam** secara terus menerus (Faizin & Winarsih, 2008). Sehingga **perawat**

dituntut untuk memiliki keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien (Nugroho & Septiani, 2009).

8. Salah satu **keluhan masyarakat** terhadap perawat adalah kurang tanggap dan tidak menindaklanjuti keluhan dari pasien, kurang koordinasi antara perawat satu dengan yang lain, dan perawat yang memperlihatkan ekspresi wajah yang **kurang ramah** tamah terhadap pasien maupun keluarganya.
9. Hal tersebut disebabkan **pelayanan keperawatan bukan berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas** (Faizin & Winarsih, 2008)
10. **Kelemahan dalam komunikasi merupakan masalah yang serius bagi perawat maupun klien** karena proses keperawatan tidak berjalan secara maksimal dan menyebabkan ketidaknyamanan pada klien sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan pasien.
11. **Pasien sering mengeluh** terhadap pelayanan keperawatan dimana pelayanan yang kurang memuaskan dan membuat pasien menjadi marah, hal tersebut terkadang **disebabkan kesalahfahaman komunikasi** dengan tenaga keperawatan yang **tidak mengerti maksud pesan yang disampaikan pasien** (Sya'diyah, 2013).
12. Dengan **komunikasi yang baik**, perawat akan mampu **meningkatkan citra profesionalisme** pada dirinya. Sebaliknya, jika komunikasi perawat kurang baik, hal ini akan berimbas pada penilaian klien terhadap perawat.
13. Perbedaan individu memiliki dampak langsung terhadap perilaku (Ivanovich, Konopaske & Matteson, 2007).
14. Gibson (Farida, 2011) menjelaskan **ada 3 (tiga) variabel yang berpengaruh terhadap perilaku** dan kinerja seseorang, **salah satunya variabel individu.**
15. **Kinerja perawat yg dimaksud salah satunya adalah penerapan komunikasi terapeutik.** Kinerja pekerjaan menurun seiring bertambahnya usia. Usia juga mempengaruhi seseorang dalam berhubungan interpersonal.
16. Pria dan wanita memiliki gaya komunikasi yg berbeda secara unik. Secara fisik antara pria dan wanita berbeda, pola asuh, gaya bicara, bahkan intonasi suarapun berbeda.
17. Pendidikan berpengaruh pada pola pikir individu dan pola pikir individu berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Asmadi, 2008).

18. Pendidikan berpengaruh pada pola pikir individu dan pola pikir individu berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Asmadi, 2008).
19. Lama kerja berpengaruh terhadap perawat dalam mengembangkan ketrampilan komunikasi karena pengalaman seumur hidup akan terus bertumbuh di sepanjang karir profesionalnya (Sheldon, 2010).
20. Kemampuan berkomunikasi perawat yang baik berdampak langsung pada kepuasan pasien.
21. Pasien merasa lebih tenang dan nyaman dengan perawat yang bersikap ramah, sering menyapa dan mengecek keadaan pasien.
22. **Pasien yang belum puas dengan komunikasi perawat yang menginginkan perawat lebih sering mengunjungi pasien, cepat tanggap, hal ini menunjukkan komunikasi yang tercipta antara perawat dan pasien masih terbatas komunikasi sosial, belum mencapai komunikasi yang terapeutik.**

Topik 2

(Karakteristik Perawat yang Memfasilitasi Hubungan Terapeutik)

I. Karakteristik perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik (Roger)

1. Jujur
2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif
3. Bersikap positif
4. Empati bukan simpati
5. Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien
6. Menerima klien apa adanya
7. Sensitif terhadap perasaan klien
8. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri.

II. Karakteristik perawat yang memfasilitasi hubungan terapeutik

1. Hubungan karakteristik umur dengan penerapan komunikasi terapeutik:

- a. Hasil penelitian yg dilakukan Venny Christy (2015), menunjukkan bahwa tdk ada hubungan bermakna antara umur dgn penerapan komunikasi terapeutik.
- b. Hasil penelitian ini sejalan dgn temuan Suryani (2012) bahwa tdk ada hubungan yg signifikan antara usia perawat dgn kemampuan komunikasi terapeutik perawat.
- c. Namun berbeda dgn penelitian yg dilakukan oleh Farida (2011) bahwa ada hubungan yg bermakna antara umur perawat dgn penerapan komunikasi
- d. Hal yang sama dinyatakan oleh (Roatib, Suhartini, & Supriyadi, 2007) bahwa, ada hubungan yg bermakna antara umur perawat dgn motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik, semakin tua umur perawat semakin rendah motivasinya dalam menerapkan komunikasi terapeutik.
- e. Perawat yg lebih tua diasumsikan memiliki kedewasaan dan memiliki tingkat kematangan perseptual yg lebih baik dari perawat muda

sehingga dapat mengayomi perawat muda dalam meningkatkan kinerjanya dalam menerapkan komunikasi terapeutik

- f. Perawat muda yang masih segar dalam ingatan tentang komunikasi terapeutik dapat berkreasi menemukan inovasi baru dalam penerapan komunikasi terapeutik dengan pasien.
- g. Perawat yang lebih tua pun diharapkan tidak perlu malu untuk belajar dari perawat yang lebih muda, sehingga dapat saling melengkapi demi tercapainya kualitas asuhan keperawatan yang lebih baik.

2. Hubungan karakteristik jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik:

- a. Hasil penelitian yg dilakukan Venny Christy (2015), menunjukkan bahwa tdk ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dgn penerapan komunikasi terapeutik.
- b. Dalam menjalankan tugasnya perawat perempuan dan laki-laki mempunyai tanggung jawab yg sama (Hartati, 2013).
- c. Hasil penelitian sejalan dgn temuan Suryani (2012) tdk ada perbedaan yg signifikan rata-rata kemampuan komunikasi terapeutik perawat laki-laki maupun perempuan. Hal yg sama juga diungkapkan (Roatib, Suhartini, & Supriyadi, 2007) sedangkan (Bhakti, 2007) menemukan bahwa ada perbedaan skor rata-rata pelaksanaan fase-fase hubungan terapeutik perawat klien yg signifikan pada variabel jenis kelamin skor rata-rata perawat perempuan lebih tinggi dari perawat laki-laki (66,7%) persentasenya lebih tinggi dari pada komunikasi terapeutik oleh perawat perempuan (62,5%).
- d. Jenis kelamin akan memberikan dorongan yg berbeda, laki-laki memiliki dorongan lebih besar dari pada wanita karena tanggung jawab laki-laki lebih besar (Yanti & Warsito, 2013).
- e. Teori Gibson tentang variabel individu mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang pada penelitian Venny Christy (2015) tidak terbukti.
- f. Tidak adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dgn penerapan komunikasi terapeutik mungkin disebabkan tidak adanya perbedaan tugas antara perawat perempuan dan laki-laki.
- g. Dalam memberikan pelayanan perawat memberikan pelayanan sesuai dgn kemampuan yg ada pada dirinya, perawat perempuan ataupun

laki-laki sama dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yg lebih baik pada pasien.

3. Hubungan karakteristik umur dengan penerapan komunikasi terapeutik:

- a. Hasil penelitian yg dilakukan Venny Christy (2015), menunjukkan bahwa tdk ada hubungan bermakna antara pendidikan dgn penerapan komunikasi terapeutik.
- b. Dengan demikian perawat yg berpendidikan ditingkat SPK, DIII dan S-1 memiliki kesempatan yg sama untuk menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik maupun buruk.
- c. Langkah awal yg perlu ditempuh oleh perawat profesional adalah mengembangkan pendidikan tinggi keperawatan dan memberikan kesempatan pada perawat untuk melanjutkan pendidikan yg lebih tinggi (Ratmanita, Elita, & Utomo, 2013)
- d. Hasil penelitian Venny Christy (2015) tsb sejalan dgn penelitian yg dilakukan oleh Farida (2011) bahwa tdk ada hubungan yg bermakna antara tingkat pendidikan dgn penerapan komunikasi terapeutik.
- e. Namun penelitian yg dilakukan oleh (Roatib, Suhartini & Supriyadi, 2007) bahwa ada hubungan yg bermakna antara tingkat pendidikan perawat dgn motivasi perawat dlm menerapkan komunikasi terapeutik.
- f. Wilma, Inggrit, Kerstra & Bensing (1999) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan perawat adalah karakteristik yg memiliki pengaruh dalam komunikasi terapeutik
- g. Teori yg menyatakan bahwa kemampuan komunikasi dipengaruhi latar belakang sosial, pengalaman, usia, pendidikan dan tujuan yg ingin dicapai (Purwanto, 1994) pada penelitian Venny Christy (2015) tidak terbukti.
- h. Tidak adanya hubungan bermakna antara pendidikan dgn penerapan komunikasi terapeutik mungkin disebabkan tidak adanya perbedaan tugas dan tanggung jawab antara perawat berpendidikan SPK, DIII dan S-1 dalam penerapan komunikasi terapeutik saat melakukan tindakan asuhan keperawatan, sehingga tidak ada motivasi perawat

berpendidikan yg lebih tinggi untuk menerapkan komunikasi yg lebih baik

- i. Pendidikan tetap menjadi indikator penting dalam upaya memperbaiki kinerja perawat utk mempunyai kinerja lebih baik, kemampuan secara koqnitif dan ketrampilan juga semakin meningkat (Yanti & Warsito, 2013).

4. Hubungan karakteristik umur dengan penerapan komunikasi terapeutik:

- a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yg bermakna antara lama bekerja dgn penerapan komunikasi terapeutik.
- b. Dengan demikian perawat dgn lama bekerja kurang dari 2 (dua) tahun atau lebih dari 2 (dua) memiliki kesempatan yg sama utk menerapkan komunikasi terapeutik dgn baik maupun buruk.
- c. Hasil penelitian Venny Christy (2015) sejalan dgn hasil penelitian Suryani (2012) yg menunjukkan bahwa tdk ada hubungan yg signifikan antara lama kerja perawat dgn kemampuan komunikasi terapeutik perawat.
- d. Namun penelitian yg dilakukan oleh (Roatib, Suhartini & Supriyadi, 2007) bahwa ada hubungan yg bermakna antara lama bekerja perawat dgn motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik, semakin lama bekerja semakin rendah motivasi dalam menerapkan komunikasi terapeutik.
- e. Hal serupa juga dinyatakan oleh Farida (2010) bahwa ada hubungan yg bermakna antara lama kerja dgn penerapan komunikasi terapeutik.
- f. Karakteristik seperti usia, jenis kelamin dan masa kerja tidak berhubungan dgn kuantitas dan kualitas komunkasi (Wilma, Inggrid, Kerstra & Bensing, 1999).
- g. Bertambahnya lama kerja seorang perawat sebaiknya disertai dgn kegiatan utk meningkatkan ketrampilan, pengetahuan, dan kemampuan setiap individu agar tidak terjadi kejenuhan terhadap rutinitas (Yanti & Warsito, 2013).
- h. Teori yg menyatakan bahwa kemampuan komunikasi dipengaruhi latar belakang sosial, pengalaman, usia, pendidikan dan tujuan yg ingin

dicapai (Purwanto, 1994) pada penelitian ini tdk mempengaruhi individu perawat dlm menerapkan komunikasi terapeutik.

- i. Tidak adanya hubungan bermakna antara lama bekerja dgn penerapan komunikasi terapeutik mungkin disebabkan lama bekerja yg belum lama dan belum signifikan berbeda antara perawat di ruang inap.
- j. Semakin lama seseorang bekerja akan semakin meningkat pula pengalaman (Suryani, Haid, Yulia & Carolina, 2014).
- k. Ketika perawat memiliki pengalaman yang lebih, mereka menunjukkan komunikasi verbal yg lebih efektif (Wilma, Ingrid, Kerstra & Bensing, 1999).

Topik 3

(Konsep Dasar Farmakologi pada Sistem Perkemihan)

I. Proses metabolisme perkemihan

Cairan sangat diperlukan oleh tubuh. Sebagian besar penyusun tubuh adalah cairan. Cairan ini digunakan untuk proses metabolisme sel. Proses metabolisme inilah yang nantinya akan menghasilkan energy dan kemudian digunakan untuk melangsungkan proses kehidupan.

Segala bentuk cairan yang masuk dalam tubuh akan diserap di usus halus yang kemudian masuk ke pembuluh darah dan akan disebarkan ke seluruh tubuh. Tentunya cairan ini akan melalui tahap filtrasi terlebih dahulu di ginjal tepatnya di glomerulus.

1. Setiap menit kira-kira 1 liter darah yg mengandung plasma mengalir melalui semua glomerulus dan sekitar 10% dari jumlah plasma tersebut disaring keluar.
2. Plasma yg berisi semua garam, glucosa dan benda halus lainnya disaring . Sel dan protein plasma terlalu besar untuk dapat menembusi pori saringan dan tetap tinggal pada aliran darah.
3. Zat-zat yang masih dibutuhkan oleh tubuh ini kemudian disebar ke seluruh tubuh. Dan zat-zat yg tdk diperlukan tubuh ini dilanjutkan perjalannya ke tubulus dan akan dikeluarkan oleh tubuh melalui sistem perkemihan
4. Bisa kita bayangkan apa yang terjadi apabila zat-zat yg tdk diperlukan oleh tubuh yg bersifat toksik ini tidak dikeluarkan oleh tubuh.
5. Maka pasti akan terjadi gangguan atau kelainan pada sistem perkemihan kita.
6. Sebagai perawat tentunya akan sering menemui orang-orang yg mengalami gangguan pada sistem perkemihan.
7. Catatan: Bagaimana seorang perawat melakukan komunikasi terapeutik untuk menyampaikan informasi ini kepada pasien yang mempunyai masalah gangguan atau kelainan pada sistem perkemihan.

II. Konsep obat farmakologi dalam sistem perkemihan

1. Anti septik saluran kemih

Anti septik saluran kemih terbatas hanya untuk pengobatan infeksi saluran kemih. Obat bekerja pada tubulus ginjal dan kandung kemih, sehingga efektif dalam mengurangi pertumbuhan bakteri. Antiseptik saluran kemih adalah

Urinalis dan pembiakan serta tes sensitivitas biasanya dilakukan sebelum dimulainya terapi obat. Kelompok antiseptik saluran kemih adalah nitrofurantoin, metenamin, quinolon, trimetoprim.

Daftar antiseptik saluran kemih, dosis, pemakaian & pertimbangan pemakaiannya

No	Nama Obat	Dosis
1	Nitrofurantoin (Furadantin, Macrochantin)	D: PO: 50-100 mg q.i.d. p.c.
2	Metenamin (Mandelamine)	D: PO: 1g, setiap 12 jam utk garam hipurat atau q.i.d. utk garam mandelat
3	Trimetopim (Protoprim, Trimplex)	D: PO: 100 mg setiap jam
4	Quinolon Asam Nalidiksat (NegGram)	D: PO: 1g, q.i.d., selama 1-2 minggu, 1g, b.i.d Untuk pemakaian jangka panjang A; PO: 55mg/kg/hari dalam dosis terbagi selama selama 1-2 minggu: 3mg/kg/hari utk pemakaian jangka panjang
5	Sinoksasin (Cinobac)	D: PO: 1 g/hari, dalam dosis terbagi 2-4 selama 1-2 minggu.
6	Norfloksasin (Noroxin)	D: PO: 400 mg, b.i.d., selama 1-2 minggu.
7	Siprodoxasin (Cipro)	D: PO: 250-500 mg, setiap 12 jam, infeksi berat; 500-750 mg, setiap 12 jam.
	Keterangan: D = Dewasa A = Anak-anak PO = Per Oral	

2. Analgetik saluran kemih

Fenazopiridin Hidroklorida (Pyridium), suatu analgesik zat warna azo, merupakan suatu analgesik saluran kemih yg telah dipakai sejak 40 tahun yll. Obat ini dipakai utk meredakan nyeri, rasa terbakar, dan sering berkemih serta rasa dorongan berkemih yg merupakan gejala dari ISK bagian bawah.

Obat ini dpt menimbulkan gangguan gastrointestinal, anemia hemolitik, nefrotoksisitas, hepatotoksisitas. Urin akan berubah warna menjadi jingga kemerahan akibat zat warna, tetapi hal ini tdk membahayakan. Fenazopiridin

dapat mengubah pemeriksaan glucosa urin (Clinitest), sehingga pemeriksaan darah perlu dilakukan untuk memantau kadar gula.

Farmakokinetik: Fenazopiridin diabsorpsi dgn baik melalui saluran gastrointestinal. Farmakodinamik: Fenazopiridin telah terseia sejak beberapa dasawarsa yll utk mengurangi nyeri dan rasa tidak enak sewaktu berkemih. Obat ini mempunyai efek anestetik pada selaput lendir saluran kkemih; tetapi cara kerja pastinya tidak diketahui.

3. Perangsang saluran kemih

Jika fungsi kandung kemih menurun atau hilang akibat kandung kemih neorogenik (suatu disfungsi akibat lesi pada sistem syaraf) akibat cedera medula spinalis (*Paraplegia, hemiplegia*) atau cedera kepala yg berat, maka dapat dipakai parasimpatomimetik utk merangsang miksi (berkemih).

Obat pilihannya yaitu: **betanekol klorida** (*Urecholine*), merupakan suatu perangsang saluran kemih, juga dikenal sebagai parasimpatomimetik yg bekerja langsung (*kolinomimetik*), dan obat ini

4. Antispasmodik saluran kemih

Spasme saluran kemih akibat infeksi atau cedera dapat direakan dgn antispasmodik yg bekerja langsung pada otot polos dari saluran kemih. Kelompok obat-obat ini (Dimetil Sulfoksida juga dikenal dengan DMSOL, OKSIBUTININ, dan FLAVOKSAT) merupakan kontraindikasi jika terdapat obstruksi saluran kemih atau gastrointestinal, atau jika orang tsb menderita glaukoma.

Antispasmodik mempunyai efek yg sama dgn antimuskarinik, parasimpatolitik, dan antikolinergik. Efek sampingnya meliputi mulut kering, peningkatan denyut jantung, pusing, distensi usus halus, dan konstipasi.

Daftar obat yang tergolong dalam analgesik, perangsang, antispasmodik saluran kemih

No	Nama Obat	Dosis	Pemakaian & Pertimbangan
1	Analgesik saluran kemih Fenazopiridin (Pyridium)	D: PO: 100-200mg, t.i.d.,p.c. A: PO: 12mg/kg/hr dalam dosis terbagi 3 (tiga)	Untuk sistisis kronik untuk meredakan nyeri dan rasa terbakar sewaktu berkemih. Urin akan berwarna jingga kemerahan Dapat dipakai bersama-sama dengan antibiotika.

2.	Perangsang saluran kemih Betanekol (Urecholine)	D: PO: 10-50mg, b.i.d.,t.i.d.,q.i.d	Untuk kandung kemih yg hipotonik atau atonik dipakai jika terdapat tukak peptik menimbulkan rasa tidakenak pada ulu hati, kram abdomen mual, muntah,diare, kembung
	Oksibutinin (Ditropan) Dimetil Sulfoksida (Demasorb)	D: PO; 5mg, b.i.d., atau t.I.d. A: (<5tahun) PO: 5mg, bi.i.d. Diteteskan pada kandung kemi: 50ml	Untuk sistitis dimasukkan ke dalam kandung kemih untuk didiamkan selama 15 menit. Efek tambahanna adalah peradangan anaestetik bakteriostatik.

5. Diuretik

Diuretika adalah obat yg bekerja pada ginjal utk meningkatkan ekskresi air dan natrium klorida. Secara normal, rearsorbsi garam dan air dikendalikan masing-masing oleh aldosteron dan vasopresin (hormon antidiuretik, ADH),

Sebagian besar diuretik bekerja dgn menurunkan rearsorbsi oleh tubulus (atas). Ekskresi elektrolit yg meningkat diikuti oleh peningkatan ekskresi air, yg penting utk mempertahankan keseimbangan osmotik .

Diuretik digunakan untuk mengurangi edema pada gagal jantungkongestif jangka panjangnya tidak hanya berhubungan dengan sifat diuretiknya. Tizaid dan senyawa yg berkaitan bersifat aman, aktif secara oral, namun merupakan diuretik yg relatif lemah . Obat yg lebih efektif adalah high ceiling atau diuretik loop.

Obat ini mempunyai awitan yg sangat cepat dan durasi kerja yg cukup pendek. Obat ini sangat kuat dan bisa menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit serta dehidrasi yg serius, Meto lazon merupakan obat yg berkaitan dgn Tizaid dan altivitasnya berada siantara diuretik loop dan Tizaid. Metolazon mempunyai efek sinergis yg kuat dgn Furosemid dan kombinasi tsb bisa efektif pada edema yg resisten dan pada pasien dengan gagal ginjal yang serius.

Tizaid dan diuretik loop meningkatkan ekskresi kalium dan mungkin dibutuhkan suplemen kalium untuk mencegah hipokalemia. Beberapa diuretik bersifat “hemat kalium”. Diuretik ini lemah bila digunakan tersendiri, namun

menyebabkan retensi kalium dan sering diberikan bersama Tizaid atau diuretik loop untuk mencegah hipokalemia.

III. Implikasi pemberian obat pada sistem perkemihan dalam proses keperawatan

1. Implikasi keperawatan : antiseptik

a. Pengkajian

Kaji pasien utk adanya tanda dan gejala infeksi saluran kemih (frekuensi, urgensi, nyeri dan rasa terbakar saat berurinas; demam; urin keruh atau berbau busuk) sebelum dan secara periodik selama terapi

Dapatkan Spesimen untuk kultur dan sensitivitas sebelum dan selama pemberian obat. Pantau perbandingan asupan dan haluaran, Beritahu dokter adanya selisih total yg signifikan.

b. Diagnosa keperawatan potensial

- 1) Resiko tinggi infeksi (indikasi)
- 2) Nyeri (Indikasi)
- 3) Kurang pengetahuan sehubungan dengan program pengobatan (penyuluhan pasien/keluarga)

c. Perencanaan

Tanda-tanda dan gejala-gejala infeksi saluran kemih pada klien akan hilang dalam 10 hari.

d. Implementasi

- 1) PO: berikan bersama makanan atau susu untuk meminimalkan iritasi GI, untuk memperlambat dan meningkatkan absorpsi, untuk meningkatkan konsentrasi puncak, dan untuk memperpanjang durasi konsentrasi terapeutik dalam urin,
- 2) Jangan menggerus tablet atau membuka kapsul.
- 3) Berikan preparat cair dengan alat ukur yg sudah dikalibrasi. Kocok dengan baik sebelum diberikan. Suspensi oral dapat dibantu dengan air, susu, jus buah atau formula bayi. Kumur dengan air setelah pemberian suspensi oral untuk mencegah perubahan warna gigi.

e. Penyuluhan kepada klien/keluarga nitrofurantoin

- 1) Instruksikan pasien untuk mengkonsumsi obat dalam 24 jam sesuai anjuran. Jika ada satu dosis yg terlewat, segera konsumsi

dan buat jarak sekitar 2-4 jam dengan dosis berikutnya. Jangan melewati atau menggandakan dosis yg terlupa

- 2) Dapat menyebabkan pusing atau mengantuk. Peringatkan pasien utk tdk mengendarai kendaraan atau melakukan aktifitas lain yg memerlukan kewaspadaan sampai respon terhadap obat diketahui

f. Penyuluhan kepada klien/keluarga metenamin

- 1) Nasehatkan klien utk meminum sari buah cranberry atau meminum vit C atas persetujuan dokter utk menjaga agar urin tetap asam.
- 2) Makanan yg bersifat basa, seperti susu dan beberapa macam sayur-sayuran, dptmeningkatkan pH urin harus kurang dari 5,5 agar antiseptik dapat efektif.

g. Penyuluhan kepada klien/keluarga Quinolon

- 1) berbahaya atau mengemudi mobil sewaktu memakai obat, terutama jika timbul rasa pusing.
- 2) Nasihatkan klien bahwa fotosensivitas merupakan efek samping dan hampir semua obat dlm kelompok ini. Klien harus menggunakan sunblock dan baju pelindung jika terkena sinar matahari.
- 3) Beritahu klien utk minum sedikitnya 6 sampai 8 gelas cairan setiap harinya utk mencegah pembentukan kristaluria.

h. Penyuluhan kepada klien/keluarga Fenazopiridin

- 1) Nasihatkan klien bahwa urin akan berubah warna menjadi jingga kemerahan yg tidak berbahaya. Betanekol
- 2) Beritahu klien utk melaporkan jika mengalami rasa tdk enak pada abdomen, diare, mual, muntah, bertambahnya air liur, rasa dorongan berkemih, kulit wajah kemerahan atau berkeringat.

RINGKASAN

1. Karakteristik perawat yang dapat menumbuhkan komunikasi terapeutik
 - a. Jujur
 - b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

- c. Bersikap positif
 - d. Empati bukan simpati
 - e. Mampu melihat permasalahan klien dari kacamata klien
 - f. Menerima klien apa adanya
 - g. Sensitif terhadap perasaan klien
 - h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri.
2. Karakteristik perawat yang memfasilitasi hubungan terapeutik
 - a. Hubungan karakteristik umur dengan penerapan komunikasi terapeutik:
 - b. Hubungan karakteristik jenis kelamin dengan penerapan komunikasi terapeutik:
 - c. Hubungan karakteristik umur dengan penerapan komunikasi terapeutik
 - d. Hubungan karakteristik umur dengan penerapan komunikasi terapeutik
 3. Konsep dasar farmakologi pada sistem perkemihan
 - a. Anti septik saluran kemih
 - b. Analgetik saluran kemih
 - c. Perangsang saluran kemih
 - d. Antispasmodik saluran kemih
 - e. Diuretik

TEST

1. Apa tugas dan wewenang perawat menurut UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 30 Butir 1?
2. Sebutkan karakteristik perawat yang dapat menumbuhkan komunikasi terapeutik!
3. Sebutkan hubungan apa saja yang mempengaruhi komunikasi terapeutik!
4. Dimana tempat terjadinya filtrasi?
5. Sebutkan obat farmakologi system perkemihan!

BAB III

Kesadaran Diri *Self Awareness*

Topik 1

(Kesadaran Diri)

I. Pengertian kesadaran diri

Adalah kesadaran diri yang berupaya memperhatikan pikiran, perilaku, perasaan, dan dampak terhadap apa yang dilakukan terhadap orang lain dalam kehidupan

II. Seseorang dengan *self awareness* yang baik terbukti

1. Lebih percaya diri
2. Lebih kreatif
3. Membuat keputusan yg lebih baik
4. Membangun relasi yang lebih baik
5. Berkomunikasi lebih efektif
6. Cenderung utk tdk berbohong, menipu, mencuri.
7. Jarang atau bahkan tidak pernah sakit hati
8. Jadi lebih aktif
9. Karier jadi lebih sukses.

III. Kesadaran diri

1. Lebih percaya diri

Kalau punya kesadaran yang tinggi, otomatis bisa mengenal diri sendiri. Faham segala perbuatan yg akan dilakukan, mulai dari tujuan sampai alasannya. Kekuatan dan pemahaman yg dalam akan hal itu membuat seseorang jadi lebih percaya diri dan tidak pernah minder untuk melakukan segala hal.

2. Dapat berkomunikasi dgn efektif

Seseorang mampu mengeluarkan apa yang ada dalam pikirannya, dengan nada dan kata-kata yang baik. Hal itu membuat lawan bicaranya mudah memahami apa yang hendak disampaikan.

3. Jarang atau bahkan tidak pernah sakit hati

Tahu bahwa di dalam dirinya masih ada kekurangan, sehingga setiap kritik yang masuk akan ditangkap dengan baik untuk perbaikan diri di masa depan. Bukannya sakit hati, malah bersyukur dengan masukan yang diberikan orang lain.

4. Jadi lebih aktif

Sesudah mendapat keritik, semakin terpacu untuk memperbaiki diri. Hal itu membuat seseorang itu jadi lebih aktif dalam bekerja atau beraktivitas dalam proses perbaikan diri tersebut.

5. Karier jadi lebih sukses

Kesadaran diri yang tinggi sering jadi penentu kesuksesan seseorang dalam berkarier. Jadi sosok yang tidak egois, mau belajar, serta menerima masukan orang lain untuk menuju kesuksesan.

Seseorang memahami kemampuan diri dan orang di sekitar sehingga mampu memaksimalkan kelebihan tiap orang dalam bekerja. Ujungnya, kesuksesan akan menanti. Jadi kalau ingin sukses dalam hidup, mulai sekarang latihlah kesadaran diri.

Topik 2

(Eksplorasi Perasaan)

I. Eksplorasi Perasaan

1. Eksplorasi adalah teknik untuk menggali perasaan, pikiran dan pengalaman klien.
2. Hal ini penting dilakukan karena banyak klien menyimpan rahasia batin, menutup diri atau tidak mampu mengemukakan pendapatnya.
3. Dengan teknik ini memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, terekan dan terancam.
4. Eksplorasi bertujuan utk mencari atau menggali lebih jauh atau lebih dalam masalah yg dialami klien (Antai-Otong dalam Suryani, 2005).
5. Agar perawat dapat berperan efektif dan terapeutik, ia harus menganalisa dirinya melalui eksplorasi perasaan.
6. Seluruh perilaku dan pesan yg disampaikan perawat (verbal dan non verbal) hendaknya bertujuan terapeutik untuk klien dgn mengenal dan menerima diri sendiri, perawat akan mampu mengenal dan menerima keunikan klien. Analisa hubungan intim yg terapeutik antara perawat klien perlu dilakukan untuk evaluasi perkembangan hubungan dan menentukan teknik dan ketrampilan yg tepat dlm setiap tahap prinsip disini dan saat ini (here and now).

II. Tiga jenis teknik eksplorasi

1. Eksplorasi perasaan, yaitu teknik utk menggali perasaan klien yg tersimpan. Contoh: "Bisakah anda menjelaskan apa perasaan bingung yg dimaksudkan ..."
2. Ekplorasi pikiran, yaitu teknik untuk menggali ide, pikiran, dan pendapat klien. Contoh: "Saya yakin anda dapat menjelaskan lebih lanjut ide anda tentang sekolah sambil bekerja"
3. Eksplorasi pengalaman, yaitu ketrampilan atau teknik untuk menggali pengalaman-pengalaman klien. Contoh: "Saya terkesan dgn pengalaman yg anda lalui, namun saya ingin memahami lebih jauh tentang pengalaman tersebut dan pengaruhnya terhadap pendidikan anda"

III. Teknik eksplorasi perasaan

PERASAAN	TP	J	KK	S
Keras kepala				
Cinta				
Marah				
Cemburu				
Resah				
Terimakasih				
Memalukan				
Hati-HATI				

TP= Tidak pernah

KK =Kadang-kadang

J = jarang

S = sering

1. Individu atau klien untuk jujur dan berani mengungkapkan perasaannya.
2. Dan ungkapan –ungkapan perasaan tsb terapis dapat mengidentifikasi apakah perasaan klien positif atau negatif. Bila perasaan positif ,t erapis (perawat) perlu mendukung dan mengembangkan perasaan tsb dan sebaliknya bila perasaan negative maka perlu pengarahannya dan memberikan alternative agar klien dapat mengelolaperasaannya.

IV. Kesimpulan eksplorasi perasaan

1. Perawat harus menganalisa dirinya melalui eksplorasi perasaan sehingga nantinya dapat berperan secara efektif dan terapeutik.
2. Dengan eksplorasi perasaan, perawat dapat menyadari dan mengontrol perasaannya sehingga dapat menggunakan dirinya secara terapeutik.

Topik 3

(Kemampuan Menjadi Model, Panggilan Jiwa (Altruisme), Etika dan Tanggung Jawab)

I. Kemampuan menjadi model komunikasi terapeutik

1. Kemampuan menjadi model merupakan bentuk tanggung jawab perawat terhadap apa yang disampaikan kepada klien disamping tanggung jawab profesi.
2. Perawat yg bisa menjadi model adalah perawat yang dpt memenuhi dan memuaskan kehidupan pribadinya serta tidak didominasi oleh konflik, stress atau pengingkaran (Stuart, G. W., 1998)
3. Perawat harus senantiasa memperlihatkan perkembangan serta adaptasi yang sehat. Perawat bertanggung jawab terhadap perilakunya, sadar akan kelemahan, dan kekurangannya. Perawat harus mampu memisahkan hubungan profesional dan kehidupan pribadi.

II. Panggilan Jiwa (Altruisme)

1. Perawat harus dapat menjawab, mengapa kamu ingin menolong orang Lain? Helper yg baik harus interes dgn orang lain dan siap menolong ntara kedua kebutuhan dengan cara mencintai dari manusia tsb. Secara benar bahwa seseorang selama hidupnya membutuhkan kepuasan dan penyelesaian dari kerja yg dilakukan .
2. Tujuannya mempertahankan keseimbangan antara kedua kebutuhan tsb.
3. **Altruisme** adalah perhatian terhadap kesejahteraan orang lain tanpa memperhatikan diri sendiri. Altruisme lebih menitik beratkan pada kesejahteraan orang lain.

III. Etika dan tanggung jawab

1. Etika adalah peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yg berkaitan dgn tindakan yg baik dan buruk yg dilakukan oleh seseorang dan merupakan suatu kewajiban dan tanggung jawab moral.
2. Dari konsep pengertian diatas dapat disimpulkan bhw etika adalah ilmu tentang kesusilaan yg menentukan bagaimana sepatutnya manusia hidup di dalam masyarakat yg menyangkut aturan-aturan atau prinsip-prinsip yg

menentukan tingkah laku yg benar, yaitu: 1). Baik dan buruk ; 2). Kewajiban dan tanggung jawab.

3. Tujuan etika profesi keperawatan adalah mampu:
 - a. Mengenal dan mengidentifikasi unsur moral dalam praktik keperawatan
 - b. Membentuk strategi/cara dan menganalisis masalah moral yg terjadi dalam praktik keperawatan.
 - c. Menghubungkan prinsip moral/pelajaran yg baik dan dapat dipertanggung jawabkan pada diri sendiri, keluarga, masyarakat, dan kepada Tuhan, sesuai dengan kepercayaannya.
 - d. Tanggung jawab menunjukkan kewajiban. Ini mengarah kepada kewajiban yg harus dilakukan utk menyelesaikan pekerjaan secara profesional.
 - e. Manajer dan para staf harus memahami dgn jelas tentang fungsi tugas yg menjadi tanggung jawab masing-masingperawat serta hasil yg ingin dicapai dan bagaimana mengukur kualitas kinerjastafnya. Perawat yg profesional akan bertanggung jawab atas semua bentuk tindakan klinis keperawatan atau kebidanan yg dilakukan dlm lingkup tugasnya.

RINGKASAN

1. Apakah yang dimaksud dengan self awareness?
2. Kelebihan apa saja jika kita memiliki self awareness?
3. Bagaimana Teknik dalam eksplorasi perasaan?
4. Menurut kamu, bagaimana cara menjadi model komunikasi terapeutik?
5. Bagaimana etika dan tanggung jawab sebagai perawat?

BAB IV

Simulasi Penggunaan Diri Secara Efektif dalam Komunikasi Terapeutik

Topik 1

(Menghadirkan Diri Secara Terapeutik)

I. Komunikasi terapeutik

1. **Komunikasi terapeutik 1** dapat dipersepsikan sebagai proses interaksi antara klien dan perawat yang membantu klien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi diri (Kozier, 2000).
2. Bagaimana cara perawat menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik ?

II. Menghadirkan Diri Secara Terapeutik

Bagaimana Cara perawat menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik

1. Berhadapan

Berhadapan langsung dengan orang yang diajak komunikasi mempunyai arti bahwa komunikator siap untuk komunikasi.

2. Mempertahankan kontak

Kontak mata merupakan kegiatan menghargai klien dan mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi

3. Membungkuk ke arah klien

Sikap ini merupakan posisi yang menunjukkan keinginan untuk mendengar sesuatu.

4. Mempertahankan sikap terbuka

Sikap ini ditunjukkan dengan posisi kaki tidak melipat tangan, menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.

5. Tetap rileks

Merupakan sikap yang menunjukkan adanya keseimbangan antara ketegangan dengan relaksasi dalam memberi respon pada klien. Menurut Tamsuri (2005)

sikap rileks menciptakan iklim yang kondusif bagi klien untuk tetap melakukan komunikasi dan memungkinkan pengembangan komunikasi.

Topik 2

(Dimensi Respon Komunikasi Terapeutik)

I. Dimensi respon

Dimensi respons yang harus dimiliki oleh perawat ada 4 :

1. Kesejatian

Kesejatian adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya. Kesejatian dipengaruhi oleh :

a. Kepercayaan diri

Orang yang mempunyai kepercayaan diri yang tinggi akan mampu menunjukkan kesejatiannya pada saat keadaan yang tidak nyaman dimana kesejatian yang ditampilkan akan mengakibatkan resiko yang tertentu

b. Persepsi terhadap orang lain.

Apabila seorang melihat orang lain mempunyai kekuatan yang lebih besar dan menguasai kita akan mempengaruhi bagaimana kita akan menampilkan seperti apa diri kita yang sebenarnya.

c. Lingkungan.

Lingkungan terdiri dari waktu dan tempat. Tempat dimana seseorang berada dimuka publik (auditorium, panggung, dan lain-lain) akan mengakibatkan seseorang merasa sulit untuk menunjukkan seperti apa dirinya yang sebenarnya. Waktu yang terbatas juga akan mengakibatkan seseorang tidak mampu menunjukkan siapa dia yang sebenarnya.

Contoh :

Ada seseorang klien yang menyukai anda sebagai perawat di sebuah bangsal. Dia menanyakan nomor telepon anda, sering memandangi anda dengan mesra, dan berusaha membuat kontak badan yang sering. Dia bahkan akan mengundang anda untuk makan malam.

Sebagai perawat,

Pikiran anda : Saya harus memberikan pelayanan yang profesional.

Perasaan anda : Capek juga nih orang, sebenarnya saya juga suka, tapi (terdapat inkongruen antara pikiran dan perasaan).

Bagaimana anda menunjukkan kesejatian tanpa menyinggung profesionalitas sebagai perawat ?

Contoh respons :

“yah ... mungkin saya akan pergi dengan anda, ... kita lihat saja nanti.

(Respons ini kurang tepat karena tidak ada kejelasan didalamnya akan maksud dari perawat)

“Semua lelaki sama saja, ... anda menangani perawat seperti bermain sesuatu. Diamlah tuan, ... saya punya pekerjaan”. (Respons ini menunjukkan keagresifan perawat).

“saya senang menerima undangan anda setelah anda pulang dari rumah sakit. Meskipun begitu, saat anda disini saya ingin membuat hubungan dimana saya merasa member anda dan klien lain asuhan keperawatan yang terbaik. Saya ingin menangani semua klien dengan sama karena saya pikir tidaklah adil untuk menunjukkan kefavoritan kepada anda. Dapatkah anda mengerti posisi saya ?” (Respons kesejatian tanpa meninggalkan profesionalisme perawat)

2. Empati

Empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada diri orang lain, bahwa kita telah memahami bagaimana perasaan orang lain tersebut. Beberapa aspek dari empati antara lain :

a. Aspek Mental

Kemampuan melihat dunia orang lain dengan menggunakan paradigma orang lain tersebut. Aspek mental juga berarti memahami orang tersebut serta memahami orang tersebut secara emosional dan intelektual.

b. Verbal

Kemampuan mengungkapkan secara verbal pemahaman terhadap perasaan dan alasan reaksi emosi klien. Aspek verbal dalam menunjukkan memerlukan hal-hal :

1) Keakuratan ;

Merupakan ketetapan pengungkapan verbal terhadap perasaan atau masalah klien.

2) Kejelasan

Ungkapan empati harus jelas mengenai topik tertentu dan sesuai dengan apa yang dirasakan orang yang kita beri empati.

3) Kealamiahn

Perawat menggunakan kata-kata sendiri dalam berkomunikasi dengan orang lain.

4) Mengecek

Fungsi dari mengecek adalah untuk mengetahui apakah response empatik yang kita lakukan tersebut efektif.

c. Aspek non verbal

Aspek non verbal yang diperlukan adalah kemampuan menunjukkan empati dengan kehangatan dan kesejatian.

1) Kehangatan;

Kehangatan yang ditunjukkan secara non verbal antara lain :

a) Kondisi muka;

Dahi : rileks, tidak ada kerutan.

Mata : kontak mata yang nyaman, gerakan mata natural.

Mulut : rileks, tidak cemberut dan menggigit bibir, tersenyum jika perlu, rahan rileks.

Ekspresi : tampak rileks, tidak ada ketakutan, kekhawatiran, menunjukkan perhatian dan ketertarikan.

b) Kondisi postur/sikap.

Tubuh : Berhadapan, parallel dengan lawan bicara.

Kepala : Duduk atau berdiri dengan tinggi yang sama, menganggukkan kepala jika perlu.

Bahu : Mudah digerakkan dan tidak tegang.

Lengan : Mudah digerakkan, tidak memegang kursi atau tembok.

Tangan : Tidak memegang atau menggenggam diantara keduanya, tidak mengetuk-ngetuk pena/bermain dengan objek.

Dada : Napas biasa, tidak nampak menelan.

Kaki : Tampak nyaman, tidak menendang.

Telapak kaki : Tidak mengetuk.

c) Hal-hal yang dapat merusak kehangatan :

- Melihat sekeliling pada sedang berkomunikasi dengan orang lain.
- Mengetuk dengan jari.
- Mundur tiba-tiba.
- Tidak tersenyum.

d) Hambatan dalam menunjukkan kehangatan antara lain:

- Terburu-buru.
- Emosi berlebihan.
- Shock/terkejut.
- Penilaian tentang orang lain sehingga membuat kita menjadi mengalihkan perhatian pada masalah kita sendiri.

3. Konkret

Perawat menggunakan terminologi yang spesifik dan bukan abstrak pada saat mendiskusikan dengan klien mengenai perasaan, pengalaman, dan tingkah lakunya. Yang spesifik dan bukan abstrak pada saat mendiskusikan dengan klien mengenai perasaan, pengalaman, dan tindak lakunya. Fungsi dari dimensi ini adalah dapat mempertahankan respons perawat terhadap perasaan klien, penjelasan dengan akurat tentang masalah dan mendorong klien dan memikirkan masalah yang spesifik.

Contoh :

Klien : “Aku tidak akan punya masalah jika orang-orang tidak menggangguku.

Mereka : “Membuat aku marah karena mereka tahu bahwa aku sangat berperasaan halus.”

Perawat : “Siapa yg ingin membuat kamu marah ?”

Klien : “Keluargaku. Orang berpikir berada dlm keluarga besar merupakan berkah. Itu adalah kutukan.”

Perawat : “Apakah kamu dapat memberi sy contoh dari seseorang yang membuatku marah di rumah?”

Topik 3

(Dimensi Tindakan Komunikasi Terapeutik)

I. Konfrontasi

1. **Pengertian konfrontasi** : proses interpersonal yang digunakan oleh perawat untuk memfasilitasi, memodifikasi dan perluasan dari gambaran diri orang lain (Smith [1992] dikutip Intan [2005]).
2. **Tujuan dari konfrontasi** yang dilakukan adalah : agar orang lain sadar adanya ketidaksesuaian pada dirinya dalam hal perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan (Stuart dan Sundeen, 1995)
3. Dua bagian konfrontasi (Smith [1992] dikutip Intan[2005])
4. untuk Membuat orang lain sadar terhadap perilaku yang tidak produktif/ merusak.
5. Untuk Membuat pertimbangan tentang bagaimana dia bertingkah laku yang produktif dengan jelas dan konstruktif.
6. **Konfrontasi paling tepat dilakukan apabila :**
 - a. Tingkah lakunya tidak produktif
 - b. Tingkah lakunya tidak merusak
 - c. Ketika mereka melanggar hak kita/ hak orang lain
7. **Factor yang harus diperhatikan sebelum melakukan konfrontasi** menurut Stuart dan Laraia (2001) adalah :
 - a. Tingkat hubungan saling percaya
 - b. Waktu
 - c. Tingkat stress klien
 - d. Kekuatan mekanisme pertahanan diri klien
 - e. Pengamatan klien tentang perlunya jarak atau kedekatan
 - f. Tingkat kemarahan klien dan tingkat toleransi klien untuk mendengarkan persepsi orang lain.
8. **Kategori konfrontasi** menurut Stuart dan Sundeen (1995) antara lain :
 - a. Ketidaksesuaian antara ekspresi klien terhadap dirinya (konsep diri) dan apa yang dia inginkan(ideal diri)
 - b. Ketidaksesuaian antara ekspresi verbal dan perilaku
 - c. Ketidaksesuaian antara ekspresi pengalaman klien tentang dirinya dan pengalaman perawat tentang klien

9. Level konfrontasi dalam hubungan terapeutik
 - a. Fase pengenalan : rendah
 - b. Fase kerja : tinggi
 - c. Fase terminasi : rendah
10. Cara melakukan konfrontasi adalah sebagai berikut :
 - a. Clarify : membuat sesuatu lebih jelas untuk dimengerti
 - b. Articulate : dengan mengekspresikan opini diri sendiri dengan kata-kata yang jelas.
 - c. Reques (permintaan)
 - d. Encourage : memberikan support, harapan, kepercayaan
11. Contoh :

Rumah kost anda sangat berantakan. Teman sekamar anda meletakkan baju sembarangan, buku-buku sering berserakan di lantai, meskipun teman anda biasanya membersihkan kamar setiap 2 minggu sekali dia kembali pada kebiasaannya diatas. Anda merasa tidak nyaman dan bahkan ragu-ragu untuk mengundang teman anda datang ketempat kost anda.

Bagaimana anda seharusnya melakukan konfrontasi terhadap teman anda?

“Kamu telah meletakkan baju di atas tempat tidur, dan semua buku-bukumu berserakan di lantai”. (clarify)

“Saya merasa tidak nyaman dikarenakan kamu membuat kamar kitajadi berantakan tidak karuan” (Articulate)

“Saya lebih suka kamu menyimpan barang pribadimu di tempatmu atau di lemari” (Request)

“Dengan jalan itu akan terdapat jalan yang luas untuk kita di kamar ini dan saya akan merasa bebas untuk mengundang teman tanpa merasa khawatir karena kamar kita berantakan” (Encourage)

II. Kesegeraan

1. Kesegeraan mempunyai konotasi sebagai sensitivitas perawat pada perasaan klien dan kesediaan untuk mengatasi perasaan dari pada mengacuhkannya (Stuart dan Sundeen, 1995)
2. Berespon dengan kesegeraan berarti berespon pada apa yang terjadi antara perawat dan klien saat itu dan di tempat itu. Karena dimensi ini mungkin

melibatkan perasaan dari klien terhadap perawat, kesegeraan ini dapat menjadi suatu hal yang sulit untuk dicapai (Wilson dan Kneisl, 1983).

3. Contoh :

Pasien : “Staf disini tidak peduli pada kliennya, mereka menangani kita seperti anak-anak dan bukan orang dewasa”.

Perawat : “Saya heran mengapa kamu merasa bahwa kami tidak memperdulikan atau mungkin kami yang tidak mengerti pendapatmu?”

III. Membuka diri

Membuka diri adalah membuat orang lain tahu tentang pikiran, perasaan, dan pengalaman pribadi kita (Smith, 1992). Membuka diri dapat dilakukan dengan :

1. Mendengar ; mendengar yang dilakukan disini dimaksudkan mengerti dan bukan untuk menjawab
2. Empati
3. Membuka diri
4. Mengecek
5. Contoh :

Seorang klien berkata, “ minggu lalu saya merasa sangat takut, ketika suami saya baru pulang dari rumah sakit. Dia mulai batuk, dan wajahnya memerah. Kemudian dia mengalami nyeri dada. Saya pikir dia akan meninggal. Untunglah saya melihat nitroglycerin di dalam lemari. Saya segera memberikan kepadanya dan berangsur-angsur tenang. Nyerinya hilang. untunglah”.

6. Contoh membuka diri :

Wanita ini ingin mendengar pesan dari anda sehubungan dengan pengalamannya (mendengar). “Saya dapat menduga betapa takutnya anda Karena serangan jantung tersebut. Bahkan mungkin lebih menakutkan lagi karena anda dirumah tanpa alat-alat emergency. Betapa senangnya ketika nitroglycerin itu bekerja (empati). Ayah saya mengalami nyeri yang sangat hebat juga. Saya juga mengalami kecemasan yang sangat menakutkan. Ketika saya mengharapkan nitroglycerin akan bekerja, saat itu saya merasa putus asa dan tak punya harapan (membuka diri). Apakah kamu merasakan hal yang sama minggu lalu? (cek) ”.

IV. Emosional kartatis

1. Kegiatan terjadi pada saat klien didorong untuk membicarakan hal- hal yang sangat mengganguya untuk mendapatkan efek terapeutik (Stuart dan Sundeen, 1995).
2. Pemaksaan emosional katarsis yang dilakukan akan menyebabkan klien akan menjadi panik dimana klien bertahan dan tidak mempunyai alternative mekanisme koping yang cukup. Di sini perlu pengkajian dan kesiapan klien untuk mendiskusikan masalahnya. Jika klien sulit mengungkapkan perasaannya, perawat perlu membantu mengekspresikan perasaan klien. Misalnya dengan cara : “hal itu membuatmu merasa bagaimana? ”
3. Contoh dialog :

Perawat : “Apa yang dulu kamu rasakan saat bosmu mengoreksi di depan banyak orang?”

Klien : “Ya, aku mengerti bahwa dia perlu meluruskanku, dan dia orang dengan tipe pemarah”

Perawat : “Sepertinya kamu bertahan terhadap perilakunya, saya takjub dengan apa yang kamu rasakan saat itu.”

Klien : “Uh...sebel. Saya kira (diam)”

Perawat : “Hal itu mebuatku marah jika trjadi padaku”

Klien : “ Ya, saya juga. Tapi kamu tidak dapat membiarkan hal ini, kamu tahu. Kamu harus merahasiakan semu ini karena ada orang banyak. Tapi dia dapat membiarkan ini terjadi. Oh, Tentu dia dapat membicarakan aku semaun

V. Bermain peran

1. Yang dimaksud bermain peran adalah tindakan untuk membangkitkan situasi tertentu untuk meningkatkan penghayatan klien kedalam hubungan manusia dan memperdalam kemampuannya untuk melihat situasi dari sudut pandang lain dan juga memperkenalkan klien untuk mencobakan situasi baru dalam lingkungan yang aman (Stuart dan Sundeen , 1995)
2. Bermain peran digunakan untuk melatih kemampuan unpan balik konstruktif dengan lingkungan yang mendukung dan tidak mengancam (Schultz dan Videbeck , 1998)

3. **Bermain peran** terdiri dari beberapa tahap (Stuart dan Sundeen , 1995)
 - a. Mendefenisikan masalah
 - b. Menciptakan kesiapan untuk bermain peran
 - c. Menciptakan situasi
 - d. Membuat karakter
 - e. Penjelasan dan pemanasan
 - f. Pelaksan memerankan suatu peran
 - g. Berhenti
 - h. Analisis dan diskusi
 - i. Evaluasi

RINGKASAN

1. Perawat menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik
 - a. Berhadapan
 - b. Mempertahankan kontak
 - c. Membungkuk ke arah klien
 - d. Mempertahankan sikap terbuka
 - e. Tetap rileks
2. Dimensi respon yang harus dimiliki perawat dalam komunikasi terapeutik
 - a. Kesejatian
 - b. Empati
 - c. Kealamiahan
 - d. Mengecek
 - e. Konkret
3. Dimensi Tindakan yang dilakukan perawat dalam komunikasi terapeutik
 - a. Konfrontasi
 - b. Kesegeraan
 - c. Membuka diri
 - d. Emosional Katartis
 - e. Bermain peran

TEST

1. Bagaimana cara perawat menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik
2. Sebutkan respon yang harus dimiliki perawat dalam komunikasi terapeutik!
3. Bagaimana aspek non verbal dalam dimensi respon komunikasi terapeutik?
4. Sebutkan hal-hal yang dapat merusak kehangatan!
5. Sebutkan hal-hal yang memfasilitasi dimensi Tindakan dalam komunikasi terapeutik!

GLOSSARIUM

DAFTAR PUSTAKA