

KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Oleh

Novi Widyastuti R,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.J

Tujuan pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami tentang :

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik
2. Manfaat komunikasi terapeutik
3. Tujuan Komunikasi Terapeutik
4. Sikap Perawat dalam berkomunikasi :
 - Sikap (kehadiran) secara fisik
 - Sikap (kehadiran) secara psikologis
5. Teknik-teknik Komunikasi terapeutik
6. Pengembangan diri perawat dalam menggunakan diri secara terapeutik
7. Tahapan hubungan terapeutik perawat – klien
8. Penerapan strategi komunikasi dalam hubungan terapeutik perawat – klien
9. Hambatan komunikasi Terapeutik
10. Prinsip Komunikasi terapeutik

Review komunikasi

```
graph TD; A[Komunikasi] --> B[VERBAL & NON VERBAL]; B --> C[hubungan terapeutik];
```

Komunikasi

VERBAL & NON VERBAL

hubungan terapeutik

Review komunikasi

DEFINISI KOMUNIKASI

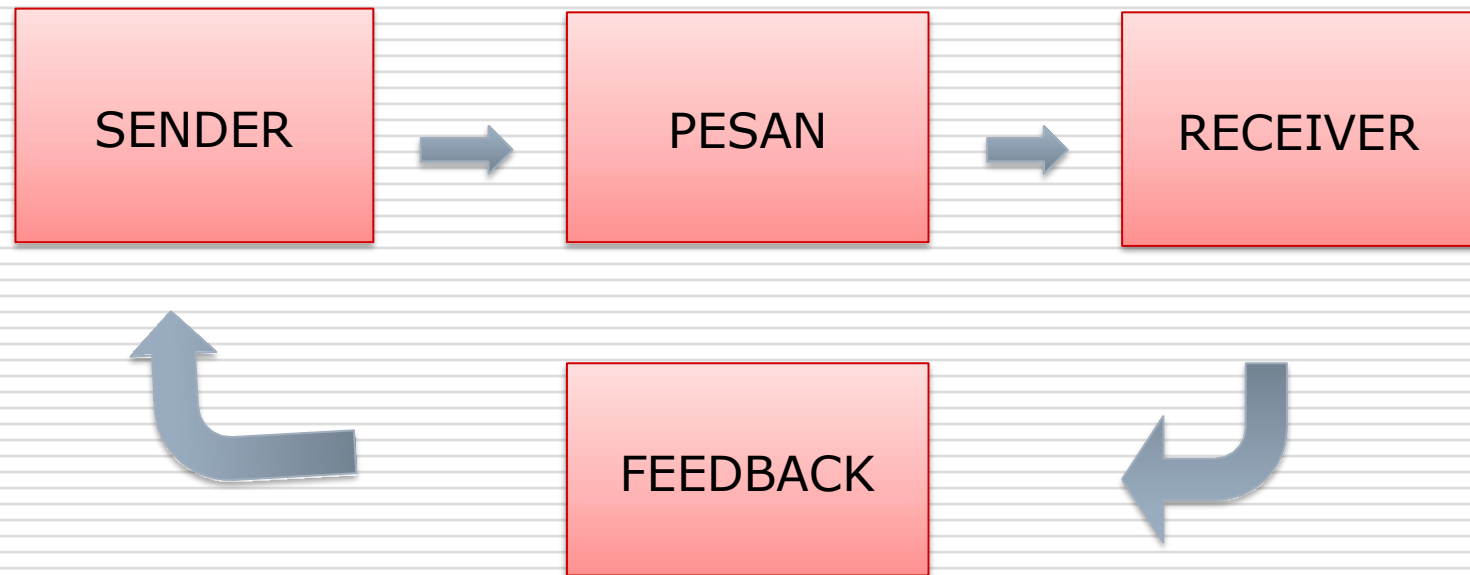
```
graph TD; A[DEFINISI KOMUNIKASI] --> B[Alat untuk membina hubungan terapeutik]; A --> C[Cara orang untuk saling mempengaruhi perilaku];
```

Alat untuk membina hubungan terapeutik

Cara orang untuk saling mempengaruhi perilaku

**Semua perilaku adalah komunikasi,
dan semua komunikasi mempengaruhi perilaku**

komponen Komunikasi



Komponen dalam komunikasi

1. Komunikator / Pengirim pesan/sender
2. Komunikan / penerima pesan/ receiver
Penerima pesan mrp org yg menerima berita atau lambang .
3. Pesan
Berita yang disampaikan oleh pengirim pesan melalui lambang, pembicara, gerakan atau sikap.
4. Umpan Balik
Reaksi komunikan sebagai dampak atau pengaruh dari pesan yg disampaikan, baik secara lgs maupun tidak lgs

KOMUNIKASI TERAPEUTIK

KENAPA PERAWAT
PERLU MELAKUKAN
KOMUNIKASI
TERAPEUTIK???



KOMUNIKASI TERAPEUTIK



Komunikasi Terapeutik adalah interaksi interpersonal antara perawat dengan klien di mana si perawat berfokus pada kebutuhan spesifik klien untuk mempromosikan sebuah pertukaran informasi yang efektif

Manfaat Komunikasi Terapeutik

1. Untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien.
2. Mengidentifikasi., mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat



KOMUNIKASI TERAPEUTIK

TUJUAN :

- Membina hubungan
 - Mempengaruhi perilaku
 - Menetapkan peran dan tanggung jawab
 - Mengumpulkan data
 - Menganalisa dan memproses data
 - Menetapkan kontrak
 - Mencapai Komunikasi Perawat-Klien efektif
-

Tujuan Komunikasi terapeutik

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.
2. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, Bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang **memberikan dampak terapeutik** yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa.

Sikap perawat terhadap komunikasi terapeutik

- ❑ Perawat hadir secara utuh (fisik dan psikologis) pada waktu berkomunikasi dengan klien.
- ❑ Perawat tidak cukup mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi, tetapi yang sangat penting adalah sikap dan penampilan komunikasi.



Lanjutan sikap perawat

Sikap perawat terhadap komunikasi terapeutik



1. Kehadiran Fisik



2. Kehadiran Psikologis

SIKAP ATAU CARA UNTUK MENGHADIRKAN DIRI SECARA FISIK YANG DAPAT MEMFASILITASI KOMUNIKASI YANG TERAPEUTIK (EGAN,)

Sikap Berhadapan

Sikap Mempertahankan Kontak Mata

Sikap Membungkuk ke arah Klien atau Pasien

Sikap Mempertahankan Sikap Terbuka

Sikap Tetap Rileks

1. Kehadiran fisik

Sikap dan cara untuk menghadirkan diri secara fisik, yaitu:

1. **Berhadapan** : arti dari posisi ini yaitu "saya siap untuk anda"
 2. **Mempertahankan kontak mata** : berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
 3. **Membungkuk ke arah klien** : posisi ini menunjukkan keinginan atau mendengar sesuatu
 4. **Tetap rileks** : dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam merespon klien.
 5. **Mempertahankan sikap terbuka** : Tdk melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan u/ berkomunikasi
-

Sikap fisik dpt pula disebut sbg perilaku non verbal. Beberapa gerakan non verbal yang ditemukan:

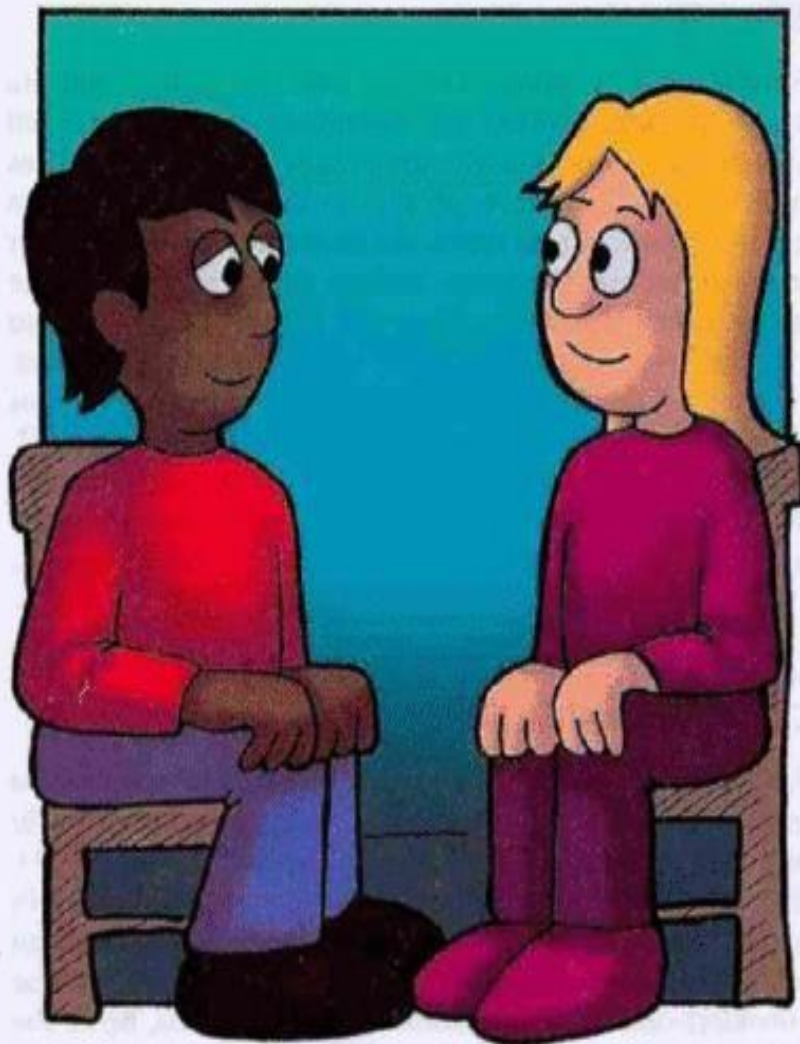
1. Gerakan mata

→ Gerakan mata dpt dipakai u/ memberikan perhatian

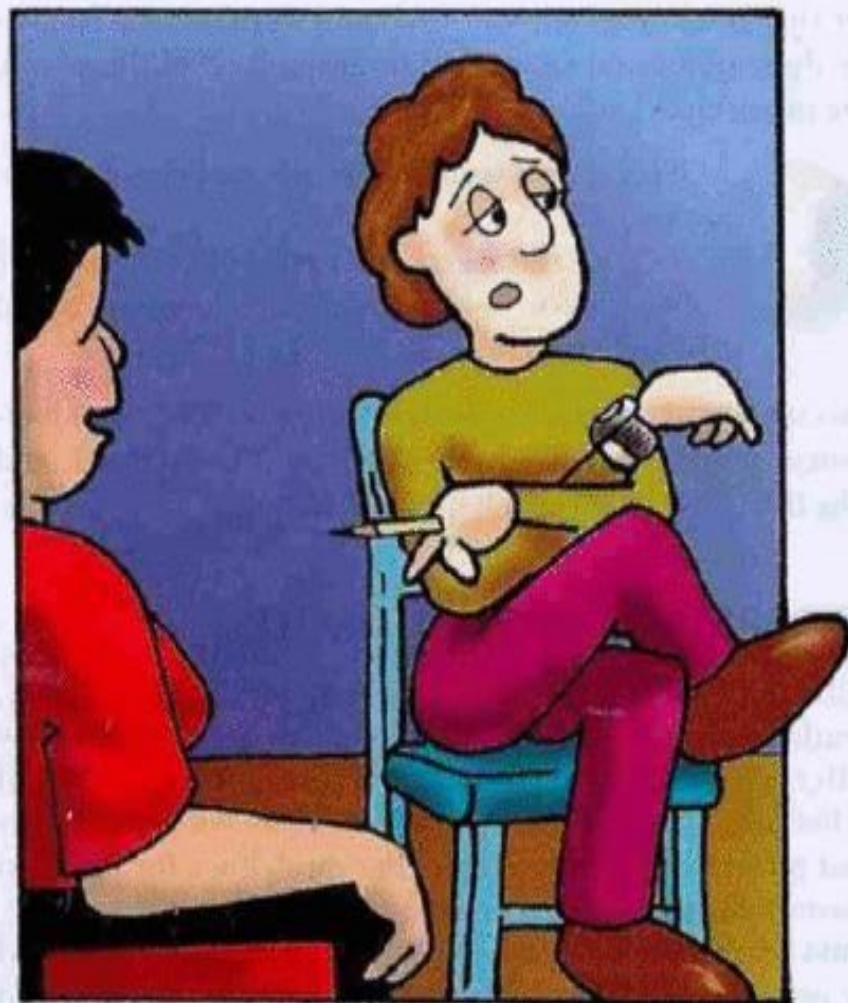
2. Ekspresi muka

→ Ekspresi muka umumnya dipakai sbg bahasa non verbal

3. Sentuhan



Accepting body position



Closed body position

2. Kehadiran diri secara psikologis

Kehadiran diri secara psikologis dpt dibagi dlm 2 dimensi:

1. Dimensi respon

- Respon perawat yg ikhlas, menghargai, empati dan konkrit
- Dimensi respon sgt penting pd awal b/g klien u/ membina hubungan saling percaya & komunikasi yg terbuka. Respon ini hrs dipertahankan sampai pd akhir hubungan

2. Dimensi Tindakan

- Dimensi tindakan tdd: konfrontasi, kesegeraan, keterbukaan, emotional catharsis dan bermain peran.

Konfrontasi

- ekspresi perasaan perawat ttg perilaku klien yg tdk sesuai
-

Lanjutan.....

□ Kesegeraan

- Berfokus pd interaksi dan hub perawat-klien saat ini Keterbukaan
- Perawat hrs terbuka dlm memberikan informasi ttg dirinya, ideal diri, perasaan, sikap dan nilai yg dianutnya

Emotional Chatarsis

- Tjd jika klien diminta bicara ttg hal yg sgt mengganggu dirinya

Bermain peran

- Melakukan peran pd situasi tertentu
-

Prinsip dalam komunikasi terapeutik

Hubungan perawat & klien yang saling menguntungkan

Menghargai keunikan klien, menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku klien

Menjaga harga diri

Menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (trust)

Hubungan terapeutik perawat-klien

- adalah Hubungan timbal balik yang intim melibatkan pikiran, perasaan dan sikap antara perawat dan klien



STATUS HUBUNGAN



PERAWAT :

PEMBERI ALTERNATIF INFORMASI
DAN ALTERNATIF PEMECAHAN
MASALAH



KLIEN :

MENERIMA INFORMASI DAN
MEMBUTUHKAN BANTUAN



PERAWAT SEBAGAI TERAPIS

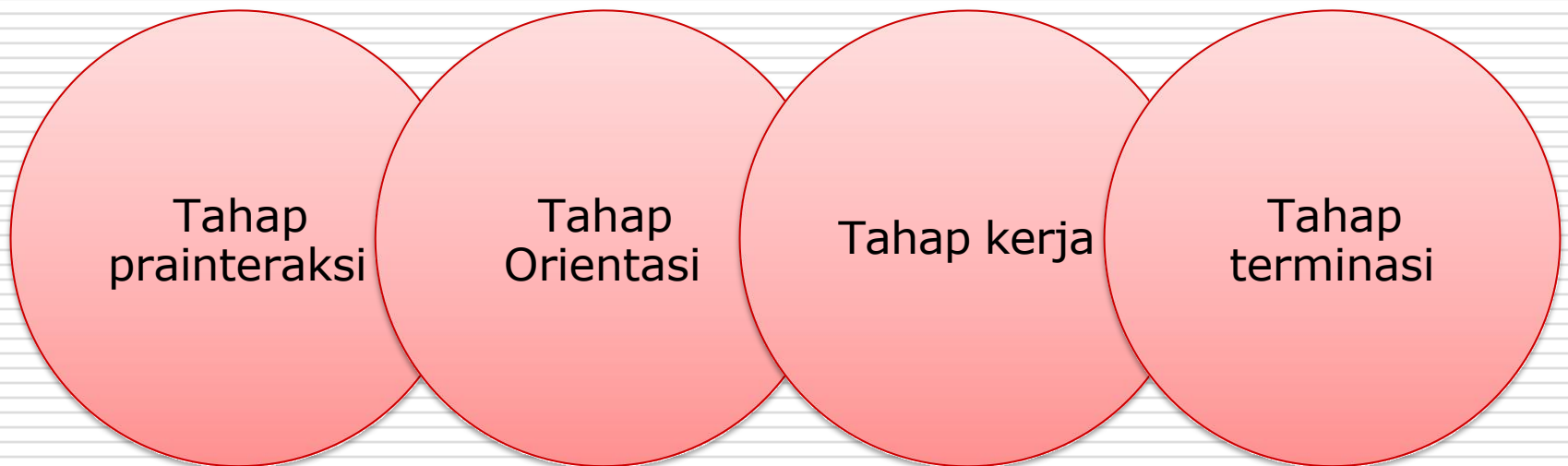


FOKUS ANALISA

1. KESADARAN DIRI
2. KLARIFIKASI NILAI
3. EKSPLORASI PERASAAN
4. KEMAMPUAN MENJADI MODEL
5. RASA TANGGUNG JAWAB



TAHAPAN HUBUNGAN TERAPEUTIK



TAHAP PRAINTERAKSI

TUGAS PERAWAT PADA FASE PRAINTERAKSI

**Meninjau
data
pengkajian
dan
pengetahuan**

- Melihat informasi dasar tentang klien.
- Fungsinya adalah untuk melihat hambatan atau kendala komunikasi yang mungkin terjadi.
- Hambatan atau kendala komunikasi yang terjadi ini dapat menjadi masalah potensial.



TUGAS PERAWAT PADA FASE PRAINTERAKSI

Memikirkan area masalah potensial

- Area masalah potensial dapat diprediksi berdasarkan kendala dan hambatan komunikasi yang mungkin terjadi.
- Kendala tersebut meliputi defisit bahasa, defisit sensorik, gangguan kognitif, dan defisit structural

TUGAS PERAWAT PADA FASE PRAINTERAKSI

Menyusun rencana interaksi



- Hal yang direncanakan → kapan, dimana, dan strategi apa yang dilakukan untuk pertemuan pertama
- Sebelum berinteraksi dengan klien, perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri.
- Apakah ada perasaan cemas? Apa yang dicemaskan?

KETERAMPILAN PERAWAT YANG DIBUTUHKAN PADA FASE PRAINTERAKSI

Keterampilan yang dibutuhkan adalah mengumpulkan data yang terorganisir, menyadari keterbatasan yang ada dan mencari bantuan sesuai kebutuhan



TAHAP ORIENTASI

disebut juga dengan fase pengenalan atau fase prabantuan

Fase orientasi

mengenal satu sama lain dan membina rasa percaya



KENDALA FASE ORIENTASI

Perilaku *resistif* → merupakan bentuk perilaku yang dapat menghambat keterlibatan, kerja sama, atau perubahan



Perilaku *resitif* → dapat diatasi dengan menunjukkan sikap *caring*, minat yang tulus, serta kompetensi.

HASIL YANG DIHARAPKAN PADA FASE ORIENTASI:

Menumbuhkan kepercayaan (memahami dan menghormati keyakinan dan nilai budaya mereka, menghargai kerahasiaan klien.)

Memandang perawat sebagai tenaga profesional yang kompeten untuk memberikan bantuan

Memandang perawat sebagai pribadi yang jujur, terbuka, dan peduli dengan kesejahteraan mereka

Merasa nyaman berbicara

Memahami tujuan hubungan

TAHAP KERJA

TAHAP KERJA

Tahap kerja merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik



Tujuan tahap ini perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien

TAHAP KERJA

- Tahap kerja hubungan perawat-klien biasanya dibagi menjadi dua subfase:

**Identifikasi
masalah**

Eksplorasi

IDENTIFIKASI MASALAH PADA TAHAP KERJA

Menerapkan *active listening*

Membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi

Bagaimana cara mengatasi masalahnya

Mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih

EKSPLOITASI PADA TAHAP KERJA

Perawat memandu klien mengkaji perasaan dan responnya

Mendorong perkembangan kesadaran diri

Dibangun rasa saling percaya antara perawat dan klien

Menyimpulkan percakapannya dengan klien

TAHAP TERMINASI

Terminasi Sementara

- akhir dari tiap pertemuan perawat-klien

Terminasi Akhir

- Terjadi ketika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan
 - Melakukan Evaluasi Objektif.
 - Melakukan Evaluasi Subjektif.
 - Menyepakati tingkat lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan
 - Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

KOMPONEN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Empati

Kepercayaan

Kejujuran

Keterbukaan diri

Mendengarkan aktif

HAL-HAL YANG MENGHAMBAT KOMUNIKASI

- Terlalu banyak saran
 - Memberi informasi yang salah
 - Mengalihkan pembicaraan
 - Menilai/menuduh
 - Bertanya terlalu banyak
 - Menggunakan kalimat emosional
 - Menentang pembicaraan
 - Memberi komentar
-

HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK (DELAUNE & LADNER, 2002)

Perbedaan bahasa

- Ketidakmampuan klien untuk berkomunikasi secara efektif dengan petugas kesehatan dapat mempengaruhi respon klien terhadap intervensi.

Perbedaan budaya

- Perawat harus menyadari pola interaksi tipikal pada berbagai budaya.
- Setiap budaya menggunakan bahasa yang berbeda-beda.

Gender

- Pengiriman, penerimaan, dan penafsiran pesan dapat bervariasi antara pria dan wanita.

HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK (DELAUNE & LADNER, 2002)

Status Kesehatan

- Komunikasi dipengaruhi oleh perubahan persepsi sensorik, seperti hilangnya penglihatan atau pendengaran.

Tingkat perkembangan

- Tingkat perkembangan klien diperlukan dalam pemahaman pesan.

Perbedaan pengetahuan

- Perawat secara konsisten menilai tingkat pengetahuan klien untuk menentukan cara terbaik untuk memperbaiki defisit pengetahuan.

HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK (DELAUNE & LADNER, 2002)

Jarak emosional

- Perawat memelihara hubungan dengan klien tanpa memandang status mereka, sehinggadapat mengurangi jarak emosional.

Emosi

- Ketika perawat atau klien cemas, komunikasi dapat berubah atau berhenti.
- Perawat harus berada dalam keadaan yang tenang untuk menurunkan kekhawatiran klien dan dengan demikian dapat meningkatkan kualitas komunikasi.

Khayalan

- Perawat dapat menjaga diri klien dari khayalan dengan terus memperhatikan apa yang klien telah katakan, dengan tetap waspada, dan dengan mengendalikan pikiran mereka sendiri.

Tugas Belajar Mandiri :Membaca tentang Macam – Macam Teknik Komunikasi

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| ✚ Mendengar ak/p | ✚ Diam |
| ✚ Pertanyaan
Terbuka | ✚ Refleksi |
| ✚ Restating(mengul
ang) | ✚ Suggesting
collaborating |
| ✚ Klarifikasi | ✚ Informasi |
| ✚ Memfokuskan | ✚ Humor |
| ✚ Membagi persepsi | ✚ Eksplorasi |
-

Terima kasih



Walau apa pun
cabaran hari ini
Jangan lupa SENYUM!
Walaupun sekadar
untuk diri sendiri. ;)