

# KOMUNIKASI TERAPEUTIK

---

Oleh

Rudi Haryono, M.Kep

# Tujuan pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami tentang :

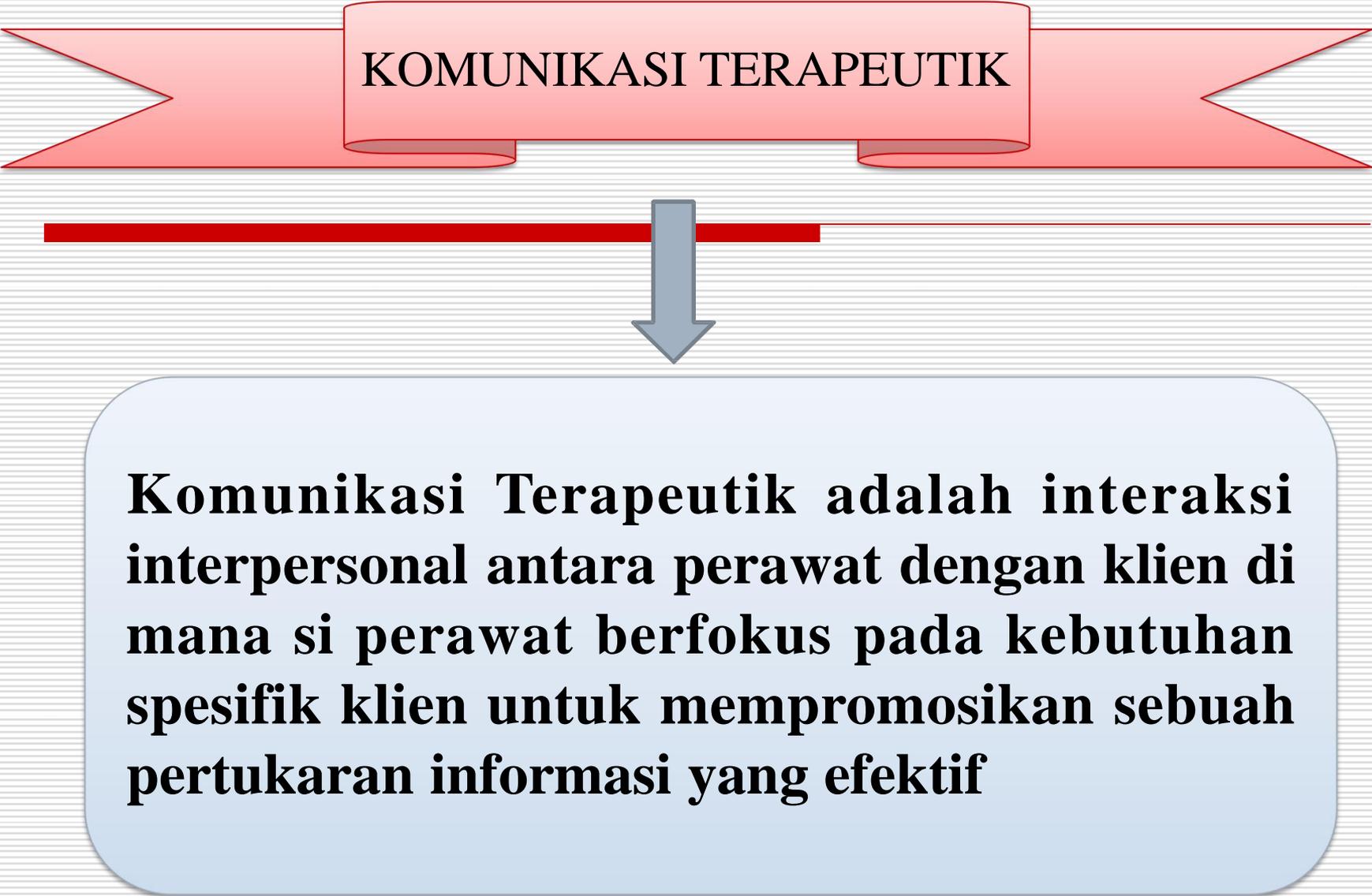
1. Pengertian Komunikasi Terapeutik
2. Manfaat komunikasi terapeutik
3. Tujuan Komunikasi Terapeutik
4. Sikap Perawat dalam berkomunikasi :
  - Sikap (kehadiran) secara fisik
  - Sikap (kehadiran) secara psikologis
5. Teknik-teknik Komunikasi terapeutik
6. Pengembangan diri perawat dalam menggunakan 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

# 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., mengungkap 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

```
graph TD; A[Sikap perawat terhadap komunikasi terapeutik] --> B[1. Kehadiran Fisik]; A --> C[2. Kehadiran Psikologis];
```

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

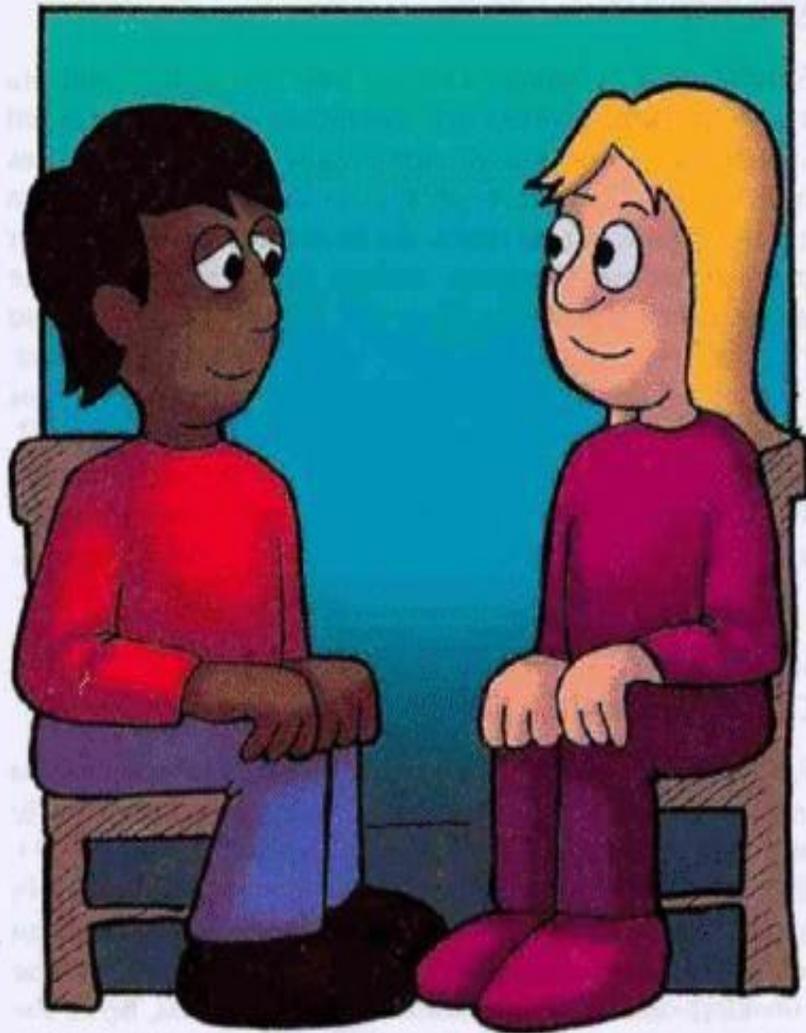
→ Gerakan mata dpt dipakai u/ memberikan perhatian

### 2. Ekspresi muka

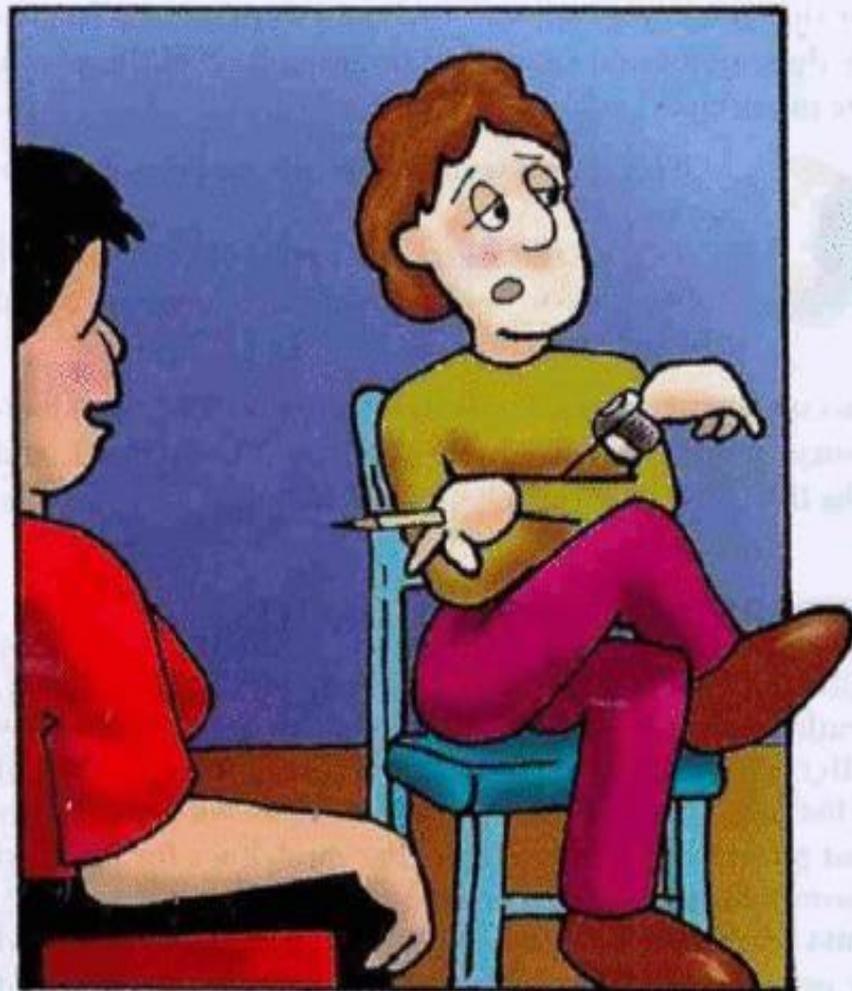
→ Ekspresi muka umumnya dipakai sbg bahasa non verbal

### 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 hubunga 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 Catharsis

- 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



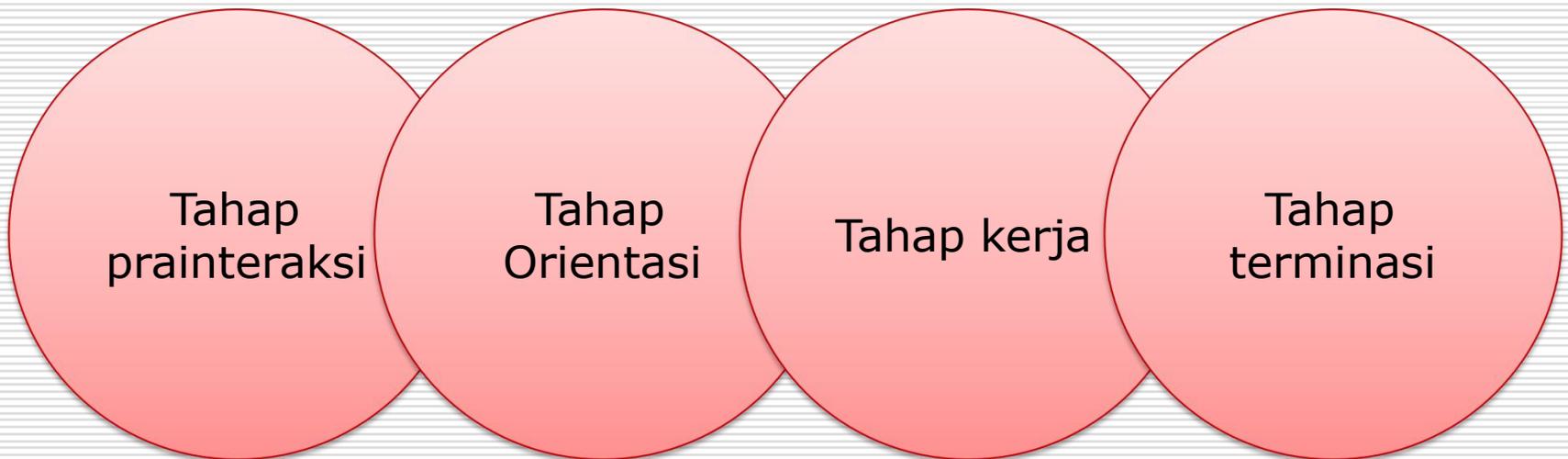
KLIEN :

MENERIMA INFORMASI DAN  
MEMBUTUHKAN BANTUAN



# 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

# **Teknik-teknik komunikasi terapeutik**

# 1. Memberikan Penghargaan

Memberi salam pada klien dan keluarga dengan menyebut namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi, untuk menghargai klien dan keluarga sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu

## 2. Menawarkan Diri

Bukan tidak mungkin bahwa klien belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Perawat menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respons yang diharapkan.

### **3. Mendengarkan (*listening*)**

- Mendengar pasif

Adalah kegiatan mendengar dengan kegiatan non verbal untuk klien

## Mendengar aktif

Adalah konsentrasi aktif dan persepsi terhadap pesan orang lain yang menggunakan semua indra.

Selama mendengarkan, perawat harus mengikuti apa yang dibicarakan klien dengan penuh perhatian.

Perawat memberikan tanggapan dengan tepat dan tidak memotong pembicaraan klien.

Tunjukkan perhatian bahwa perawat mempunyai waktu untuk mendengarkan.

# Ketrampilan mendengarkan penuh perhatian

Pandang klien ketika sedang bicara

Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan

Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan

Hindari gerakan yang tidak perlu

Condongkan tubuh kearah lawan bicara (pasien).

## 4. Bertanya

*Bertanya merupakan teknik yang dapat mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya.*

Pertanyaan fasilitatif (*facilitative question*) terjadi jika pada saat bertanya perawat sensitive terhadap pikiran dan perasaan serta secara langsung berhubungan dengan masalah klien,

Pertanyaan terbuka (*open question*) digunakan apabila perawat membutuhkan jawaban yang banyak dari klien. Dengan pertanyaan terbuka, perawat mampu mendorong klien mengekspresikan dirinya.

Pertanyaan tertutup (*closed question*) digunakan ketika perawat membutuhkan jawaban yang singkat.

# 5. Penerimaan

Adalah mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai.

Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.

# Beberapa cara untuk menunjukkan penerimaan (Potter & Perry, 1993)

Mendengar tanpa memotong pembicaraan

Menyediakan umpan balik yang menunjukkan pengertian

Yakin bahwa tanda non verbal sesuai dengan verbal

Hindari mendebat, mengekspresikan keraguan atau usaha untuk merubah pikiran klien.

## 6. Mengulangi (*restating*)

yaitu mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien, maksudnya adalah mengulangi pokok pikiran yang diungkapkan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Gunanya untuk menguatkan ungkapan klien dan member indikasi perawat mengikuti pembicaraan atau memperhatikan klien dan mengharapkan komunikasi berlanjut klien (Keliat, Budi Anna, 1992 ).

# 7. Klarifikasi (*clarification*)

Klasifikasi (*clarification*) atau validasi adalah penjelasan kembali ke ide atau pikiran klien yang tidak jelas atau meminta klien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya.

Fokus utama klarifikasi adalah pada perasaan, karena pengertian terhadap perasaan klien sangat penting dalam memahami klien.

## 8. Refleksi (*reflection*)

Refleksi (*reflection*) adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan, dan isi pembicaraan kepada klien. Hal ini digunakan untuk memvalidasi pengertian perawat tentang apa yang diucapkan klien dan menekankan empati, minat, dan penghargaan terhadap klien.

Refleksi menganjurkan klien untuk mengungkapkan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

## 9. Memfokuskan (*focusing*)

adalah kegiatan komunikasi yang dilakukan untuk membatasi area diskusi sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti (Stuart & Sundeen, 1995).

# 10. Diam (*silence*)

Teknik diam digunakan untuk memberikan kesempatan pada klien sebelum menjawab pertanyaan perawat. Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk Mengorganisasi pikiran masing-masing (Stuart & Sundeen, dalam Suryani, 2005).

# **11. Memberikan Informasi (*informing*)**

Memberikan informasi tambahan merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Teknik ini sangat membantu dalam mengajarkan kesehatan atau pendidikan pada klien tentang aspek-aspek yang relevan dengan perawatan diri dan penyembuhan klien.

## **12. Mengubah Cara Pandang (*reframing*)**

Teknik ini digunakan untuk memberikan cara pandang lain sehingga klien tidak melihat sesuatu atau masalah dari aspek negatifnya saja sehingga memungkinkan klien untuk membuat perencanaan yang lebih baik dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.

# 13. Eksplorasi

Teknik ini bertujuan untuk mencari atau menggali lebih dalam masalah yang dialami klien supaya masalah tersebut bisa diatasi. Teknik ini bermanfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami klien.

# **14. Membagi Persepsi (*Sharing perception*)**

*membagi persepsi (sharing perception) adalah meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan atau pikirkan. Teknik ini digunakan ketika perawat merasakan atau melihat ada perbedaan antara respons verbal atau respons nonverbal dari klien.*

# 15. Identifikasi Tema

Perawat harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan klien dan harus mampu menangkap tema dari seluruh pembicaraan tersebut. Gunanya untuk meningkatkan pengertian dan menggali masalah penting dan memfokuskan pembicaraan pada awal masalah yang benar-benar dirasakan klien.

# 16. Humor

Humor merangsang produksi *catecholamine* dan *hormone* yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernafasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

# 17. Reinforcement Positif

Memberikan pujian (*reinforcement*) merupakan keuntungan psikologis yang didapatkan klien ketika berinteraksi dengan perawat.

*Reinforcement* berguna untuk meningkatkan harga diri dan menguatkan perilaku klien.

*Reinforcement* bisa diungkapkan dengan kata-kata ataupun melalui isyarat nonverbal.

# 18. Presenting reality

Menyediakan informasi yang realistis terhadap pernyataan klien dengan perilaku yang tidak menilai.

# 19. Assertive

Suatu kemampuan untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dirasakan, dan dipikirkan kepada orang lain namun dengan tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan pihak lain.

Dalam bersikap asertif, seseorang dituntut untuk jujur terhadap dirinya dan jujur pula dalam mengekspresikan perasaan, pendapat dan kebutuhan secara proporsional, tanpa ada maksud untuk memanipulasi, memanfaatkan ataupun merugikan pihak lainnya.

## **20. Menyimpulkan (*summerizing*)**

Menyimpulkan adalah teknik komunikasi yang membantu klien mengeksplorasi point penting dari interaksi perawat-klien. Teknik ini membantu perawat dan klien untuk memiliki pikiran dan ide yang sama saat mengakhiri pertemuan.





Is he listening?

Blah blah blah  
ZZzzzzZZzz







# 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, sehingga dapat 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.

# Terima kasih

---



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

---