



# KOMUNIKASI DASAR KEPERAWATAN



Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi

## **IDENTITAS BUKU**

Buku ajar mata kuliah komunikasi dasar keperawatan ini memuat materi perkuliahan yang ditujukan sebagai kelengkapan proses pembelajaran dengan ciri ruang lingkupnya dibatasi kurikulum dan silabus, yang disusun oleh Dosen program studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Pelindung : Ketua Yayasan Pendidikan Jember International School  
Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kep

Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi  
Ai Nurzanna, S.ST., M.Keb

Pimpinan : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

Tim Penyusun : 1. Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep  
2. Ns. Zidni Nuris Yuhbaba, M.Kep  
3. Ns. Wahyu Sholehah ES, S.Kep., M.Kep

Editor : Ns. M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., M.Kep

Diterbitkan untuk Kalangan Sendiri

## **VISI DAN MISI PROGRAM STUDI**

### **VISI :**

Menjadi program studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan berciri rural nursing, dan berakhlakul karimah

### **MISI :**

1. Melaksanakan kegiatan pendidikan keperawatan yang unggul, berbasis IPTEKS, dan berciri rural nursing
2. Melaksanakan kegiatan penelitian bidang keperawatan yang inovatif, berkontribusi pada IPTEKS, dan berciri rural nursing
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan berbasis IPTEKS dan berciri rural nursing yang bermanfaat bagi masyarakat
4. Melaksanakan kerjasama dan tata kelola program studi yang berprinsip good governance
5. Melaksanakan nilai-nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi



# UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

## FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 , Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

### KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nomor : 1371/FIKES-UDS/K/II/2026

Tentang  
**PENETAPAN BUKU AJAR MATA KULIAH KOMUNIKASI DASAR KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER II TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

#### **DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu dari hasil perkuliahan dan untuk memandu mahasiswa mempermudah dan mempercepat menyerap setiap materi kuliah yang diberikan, maka perlu ditetapkan Buku Ajar Program Studi Ilmu Keperawatan Semester II Tahun Akademik 2025/2026;
- b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Permendiknas Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan International School;
9. Statuta Universitas dr. Soebandi;

#### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :  
**PERTAMA** : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR MATA KULIAH KOMUNIKASI DASAR KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER II TAHUN AKADEMIK 2025/2026;
- KEDUA** : Penetapan buku ajar ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan kalender akademik 2025/2026 berakhir;
- KEEMPAT** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : Jember  
PADA TANGGAL : 6 Februari 2025

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



**Aj Nur Zannah, S.ST, M. Keb**  
NIK. 19891219 201309 2 038

Tembusan Kepada Yth :

- Rektor Universitas dr. Soebandi
- Para Warek Universitas dr. Soebandi
- Kaprodi PSIK
- Arsip

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami bisa menyelesaikan buku Ajar Komunikasi Dasar Keperawatan ini dengan baik.

Kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu, terutama kepada Tim Penyusun yang telah mencurahkan tenaga dan pikirannya untuk menyelesaikan Buku Ajar ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada segenap Pimpinan Prodi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dan dosen PSIK yang telah memberi kontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pembuatan Buku Ajar ini.

Buku ajar Komunikasi Dasar Keperawatan ini dapat dijadikan rujukan mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan psikososial dan budaya dalam keperawatan. Kami sebagai penulis mengakui bahwa ada banyak kekurangan pada karya buku ajar ini. Oleh karena itu, kritik dan saran dari seluruh pihak senantiasa kami harapkan demi kesempurnaan karya kami. Semoga buku ajar ini dapat membawa pemahaman dan pengetahuan bagi kita terutama mahasiswa dalam perkuliahan Komunikasi Dasar Keperawatan

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

|                                                                | <b>Halaman</b> |
|----------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>IDENTITAS BUKU .....</b>                                    | <b>i</b>       |
| <b>VISI MISI PROGRAM STUDI .....</b>                           | <b>ii</b>      |
| <b>SK .....</b>                                                | <b>iii</b>     |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                     | <b>iv</b>      |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                        | <b>v</b>       |
| <b>BAB 1 KONSEP KOMUNIKASI .....</b>                           | <b>1</b>       |
| A. Definisi.....                                               | 1              |
| B. Manfaat Komunikasi.....                                     | 1              |
| C. Jenis Komunikasi .....                                      | 2              |
| D. Proses Komunikas.....                                       | 2              |
| E. Prinsip Komunikasi.....                                     | 3              |
| F. Teori Komunikasi.....                                       | 4              |
| G. Langkah-Langkah Untuk Membangun Pendekatan Komunikasi ..... | 5              |
| H. Referensi .....                                             | 7              |
| <b>BAB 2 KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM KEPERAWATAN .....</b>        | <b>8</b>       |
| I. Definisi.....                                               | 1              |
| J. Manfaat Komunikasi.....                                     | 1              |
| K. Jenis Komunikasi .....                                      | 2              |
| L. Proses Komunikas.....                                       | 2              |
| M. Prinsip Komunikasi.....                                     | 3              |
| N. Teori Komunikasi.....                                       | 4              |
| O. Langkah-Langkah Untuk Membangun Pendekatan Komunikasi ..... | 5              |
| P. Referensi .....                                             | 7              |





## **BAB 1**

### **KONSEP KOMUNIKASI**

#### **A. Definisi**

Komunikasi, yang diinformasikan oleh teori keperawatan dan teori lainnya, merupakan komponen utama dalam semua bidang praktik keperawatan. Komunikasi didefinisikan sebagai pertukaran informasi, pikiran, dan perasaan melalui berbagai mekanisme. Definisi tersebut mencakup berbagai cara orang berinteraksi satu sama lain, termasuk verbal, tertulis, perilaku, bahasa tubuh, sentuhan, dan emosi. Komunikasi juga mencakup intensionalitas, mutualitas, kemitraan, kepercayaan, dan kehadiran. Komunikasi yang efektif antara perawat dan individu serta antara perawat dan profesional kesehatan lainnya diperlukan untuk pemberian perawatan keperawatan individual yang berkualitas tinggi. Dengan frekuensi yang semakin meningkat, komunikasi disampaikan melalui modalitas teknologi. Komunikasi juga merupakan komponen inti dari perawatan berbasis tim, interprofesional dan terkait erat dengan konsep determinan sosial kesehatan.

Komunikasi kesehatan berupaya meningkatkan perolehan pengetahuan. Ini adalah harapan minimum dan persyaratan yang dapat diterima untuk menunjukkan bahwa pembelajaran telah terjadi setelah intervensi menggunakan komunikasi. Setelah perolehan pengetahuan terbentuk, diasumsikan bahwa individu akan menggunakan pengetahuan tersebut ketika dibutuhkan atau pada waktu yang tepat. Ada bukti dalam beberapa intervensi kesehatan berbasis rumah sakit yang menunjukkan bahwa pasien yang terpapar informasi tertentu, misalnya terhadap kebiasaan merokok atau terlibat dalam praktik yang berbahaya, cenderung memiliki keterampilan membuat keputusan atau menolak.



## **B. Manfaat Komunikasi**

Komunikasi memainkan peran penting dalam membangun hubungan yang kuat di seluruh dunia, baik dalam struktur organisasi maupun di luarnya. Komunikasi merupakan pilar penting bagi orang-orang dalam berbagi ide, mendelegasikan tanggung jawab, mengelola tim dan membangun hubungan yang sehat. Komunikasi yang efektif diperlukan bagi perawat dalam organisasi untuk merencanakan, mengatur, memimpin, dan mengendalikan. Perawat cukup berdedikasi dalam berkomunikasi sepanjang hari dalam berbagai tugas kinerja. Mereka menghabiskan seluruh waktu berkomunikasi secara langsung atau melalui telepon dengan rekan kerja dan klien mereka. Perawat juga menggunakan komunikasi tertulis dalam bentuk laporan timbang terima, laporan harian, dan sebagainya. Komunikasi yang efektif merupakan bagian penting dalam suksesnya dari struktur organisasi. Pentingnya Komunikasi Dapat Dijelaskan Sebagai Berikut

1. Komunikasi yang baik mendorong keterampilan motivasi.
2. Mode informasi dalam proses pengambilan keputusan.
3. Komunikasi menekankan bersosialisasi di dalam dan di luar struktur organisasi.
4. Membantu dalam mengendalikan proses. Karyawan harus mematuhi peraturan organisasi, kode etik, dan kebijakan perusahaan lainnya.

## **C. Jenis Komunikasi**

Secara umum, ada empat jenis komunikasi. Yaitu:

1. Komunikasi verbal

Dalam komunikasi verbal, seseorang berbicara kepada orang lain untuk menyampaikan informasi atau pesan. Komunikasi verbal merupakan cara yang paling disukai dan efektif untuk melakukan percakapan. Komunikasi verbal biasanya dilakukan setiap hari saat memberikan presentasi, panggilan telepon, diskusi satu lawan satu, konferensi video, dan rapat.

2. Komunikasi nonverbal

Komunikasi nonverbal dapat didefinisikan sebagai penggunaan bahasa tubuh untuk menyampaikan pesan secara efektif. Komunikasi ini meliputi gerakan tangan, ekspresi wajah, gestur tubuh, dll. Contoh komunikasi nonverbal yang paling umum adalah berjabat tangan. Jenis komunikasi ini tersirat baik secara sengaja maupun tidak sengaja.

3. Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis terutama meliputi tulisan, pengetikan, simbol, pencetakan, surat, dan sebagainya untuk mentransfer informasi. Komunikasi tertulis digunakan untuk menyimpan catatan.

4. Komunikasi visual

Visualisasi adalah bentuk komunikasi lain yang mencakup bagan, grafik, foto, atau gambar untuk menyampaikan pesan atau informasi. Visualisasi terutama digunakan selama presentasi di kantor dan komunikasi tertulis dan lisan.

#### **D. Proses Komunikasi**

Proses komunikasi melibatkan berbagai langkah yang utamanya melibatkan tiga penerima. Pengirim, penerima, dan pesan. Berikut ini adalah proses komunikasi lengkapnya:

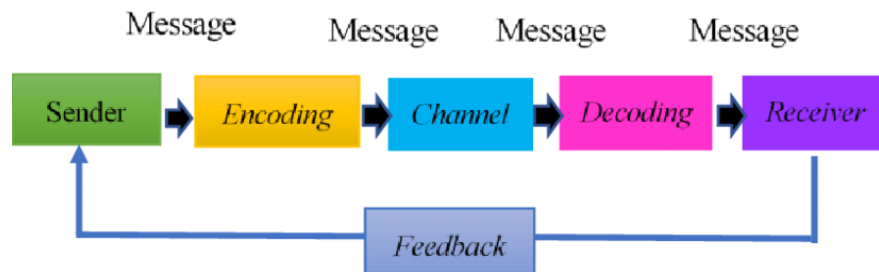
1. Pengirim

Komponen pertama adalah pengirim, yang meneruskan pesan kepada penerima. Secara sederhana, dialah yang memulai percakapan.

2. Pengkodean

Pengirim mengkodekan perasaan atau pendapatnya ke dalam kata-kata atau memilih cara non-verbal apa pun untuk menerjemahkan perasaannya.

3. Pesan
4. Pesan adalah isi yang dapat berupa ide, kebenaran, perasaan, pengetahuan, atau opini. Pengirim mengodekan pesan tersebut.
5. Saluran komunikasi  
Pada tahap ini, pengirim memilih media yang ingin mereka gunakan untuk menyampaikan pesan.
6. Penerima  
Penerima menerima pesan yang dikirim oleh pengirim.
7. Decoding  
Pada langkah ini, penerima mencoba memahami apa yang ingin disampaikan pengirim dengan mendekode pesan.
8. Umpan Balik  
Langkah terakhir dari keseluruhan proses komunikasi adalah umpan balik, di mana penerima telah menerima dan memahami pesan dan kini siap untuk membalasnya.



Gambar 1. Proses Komunikasi

## E. Prinsip Komunikasi

### 1. Efektif

Setiap komunikasi harus memiliki tujuan yang jelas dan harus mencapai tujuan tersebut agar efektif. Ini termasuk apa yang dikatakan, bagaimana

cara penyampaiannya, kapan dikirim/dipublikasikan, dan mengapa orang harus memperhatikannya.

2. Luas

Informasi yang dikomunikasikan harus memadai dan lengkap. Jika memungkinkan, informasi tersebut harus sepenuhnya menjawab tujuan dan menyediakan informasi yang cukup sehingga penerima dapat mengambil tindakan yang diperlukan tanpa penundaan, kebingungan, atau penurunan produktivitas atau motivasi.

3. Kejelasan

Tujuan pesan harus jelas; dirumuskan sedemikian rupa sehingga penerima memahami hal yang sama dengan yang ingin disampaikan pengirim.

4. Perhatian dan Gaya

Dalam komunikasi yang baik, perhatian penerima diarahkan ke pesan. Orang-orang berbeda dalam perilaku, perhatian, emosi, dan Bahasa tubuh, sehingga mereka mungkin menanggapi pesan secara berbeda.

5. Koherensi

Komunikasi sering kali berlangsung melalui berbagai alat/format dan dalam jangka waktu tertentu. Penting agar komunikasi tetap logis, terencana dengan baik, dan saling memperkuat di antara alat/format tersebut. Komunikasi harus memiliki hubungan yang baik dengan topik utama dan sering kali dikaitkan dengan nilai, prinsip, dan misi yang ada. Komunikasi juga harus konsisten dengan kebijakan, rencana, program, dan tujuan organisasi dan tidak bertentangan dengan kebijakan, rencana, program, dan tujuan tersebut.

6. Ketepatan waktu dan urgensi

Komunikasi harus dilakukan pada waktu yang tepat dan dengan tingkat dampak dan urgensi yang sesuai, untuk memastikan bahwa pesan dapat dipahami dan ditindaklanjuti untuk mencapai tujuannya.

## 7. Pentingnya Umpan Balik

Umpan balik sangat penting untuk mengonfirmasi bahwa komunikasi telah efektif dan untuk menjawab pertanyaan, mengizinkan tantangan dan mengklarifikasi tindakan,

## F. Teori Komunikasi

Dalam teori komunikasi, setidaknya ada tiga sudut pandang berbeda untuk melihat cara kerja proses ini: komunikasi sebagai proses konstruksi makna satu arah, yang di dalamnya pengirim berupaya membangun atau merekonstruksi makna yang dikembangkan oleh penerima; komunikasi sebagai proses konstruksi makna dua arah, yang di dalamnya dua orang atau lebih membangun makna baru bersama-sama; dan komunikasi sebagai proses konstruksi makna diakronis omnidirectional, yang di dalamnya fokusnya adalah pada pengembangan makna itu sendiri yang berkelanjutan.

### 1. Komunikasi sebagai proses satu arah dari pengirim ke penerima

Dalam model ini, penyampaian pesan kepada penerima sudah cukup untuk membuat komunikasi berhasil. Terkait dengan perspektif transmisi satu arah ini, teori lain memandang komunikasi sebagai upaya pengirim pesan untuk menghasilkan perubahan sikap yang telah ditentukan sebelumnya pada penerima pesan; yaitu, perubahan makna situasi sebagaimana yang dipersepsikan oleh penerima pesan. Teori ini menggunakan sudut pandang yang memandang komunikasi sebagai proses yang diarahkan dari pengirim ke satu atau lebih penerima, di mana konstruksi makna penerima dimediasi oleh orang lain yang berpengaruh, atau oleh teman sebaya.

### 2. Komunikasi sebagai proses dua arah antara actor

Ketika melihat melalui sudut pandang komunikasi dua arah, interaksi sangatlah penting. Dalam model ini, interaksi difokuskan pada bagaimana orang terlibat dalam percakapan satu sama lain dan secara harfiah bertemu

dalam menciptakan makna. Jadi, dari perspektif interaksi ini, fokusnya adalah pada percakapan antarpribadi, baik yang dimediasi maupun tidak. Dalam beberapa kasus, konsep dialog digunakan, dalam hal ini, untuk berarti: berfokus pada

3. Komunikasi sebagai proses diakronis omnidirectional dari pengembangan makna itu sendiri

Melalui sudut pandang komunikasi sebagai proses diakronis omnidirectional dari pengembangan makna itu sendiri, interaksi dipandang sebagai interaksi dinamis antara para pelaku dalam peran mereka sebagai pengirim dan penerima, yang memengaruhi konsekuensi dari transaksi komunikatif pada tingkat fundamental

### **G. Langkah-langkah untuk membangun pendekatan Komunikasi**

Saat merencanakan strategi komunikasi aktif yang bertujuan untuk meningkatkan kematangan kompetensi dalam melakukan komunikasi. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan adalah:

1. Analisis reputasi yang ada [secara internal dan eksternal].
2. Analisis dan segmentasi audiens. Hal ini sangat penting dalam organisasi besar dengan divisi yang berbeda karena tidak semua pesan akan relevan bagi semua orang.
3. Analisis 'pesaing' dari perspektif kinerja.
4. Analisis 'pesaing' dalam hal persepsi dan reputasi media, yaitu apakah mereka menerima liputan media yang positif, netral atau negative.
5. Konsumsi publik. Bagaimana orang yang ingin Anda jangkau mengonsumsi materi yang disampaikan.

Sebelum menyampaikan komunikasi perlu meluangkan waktu untuk perencanaan, yang meliputi:

1. Branding  
Kegiatan yang dilakukan untuk menciptakan citra positif dari suatu yang ditawarkan
2. Pengembangan pesan utama  
Proses untuk membuat pernyataan yang jelas dan ringkas agar mudah dipahami dan diingat oleh audiens.
3. Inklusi  
Semua divisi harus terwakili dan terlibat dalam proses tersebut.
4. Proses  
Proses persetujuan yang jelas ditetapkan dan dibagikan ke seluruh organisasi untuk memastikan kontrol yang lebih baik terhadap pesan, waktu, pencitraan merek, menghindari konflik dan terhubung
5. Juru bicara  
Menetapkan juru bicara berdasarkan topik sehingga mereka menjadi spesialis dan lebih tepercaya
6. Rencana  
Diperlukan rencana penyampaian yang jelas yang mengintegrasikan berbagai layanan dan platform, misalnya intranet, konten situs web, konten langsung, buletin, email dan aplikasi.
7. Metrik  
Metrik pengukuran dan evaluasi yang jelas disetujui di awal.
8. Waktu & Ketepatan Waktu  
Jadwal dan seberapa sering komunikasi dilakukan.
9. Efektivitas  
Pertimbangan perlu diberikan untuk melibatkan dan bukan mentransmisikan dalam organisasi besar.



## H. Referensi

1. Germaine P, Catanzano T, Patel A, Mohan A, Patel K, Pryluck D, Cooke E. Communication Strategies and Our Learners. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2021 May-Jun;50(3):297-300. doi: 10.1067/j.cpradiol.2020.10.009. Epub 2020 Nov 15. PMID: 33257097; PMCID: PMC9759593.
2. Sheehan J, Laver K, Bhopti A, Rahja M, Usherwood T, Clemson L, Lannin NA. Methods and Effectiveness of Communication Between Hospital Allied Health and Primary Care Practitioners: A Systematic Narrative Review. *J Multidiscip Healthc*. 2021 Feb 22;14:493-511. doi: 10.2147/JMDH.S295549. PMID: 33654406; PMCID: PMC7910528.
3. Dance, F. E. (1970). The “concept” of communication. *Journal of communication*, 20(2), 201-210.
4. Luhmann, N. (1992). What is communication?. *Communication theory*, 2(3), 251-259.
5. Liu, F., Masouros, C., Petropulu, A. P., Griffiths, H., & Hanzo, L. (2020). Joint radar and communication design: Applications, state-of-the-art, and the road ahead. *IEEE Transactions on Communications*, 68(6), 3834-3862.
6. Chowdhury, M. Z., Shahjalal, M., Ahmed, S., & Jang, Y. M. (2020). 6G wireless communication systems: Applications, requirements, technologies, challenges, and research directions. *IEEE Open Journal of the Communications Society*, 1, 957-975.

## **BAB 2**

### **KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM KEPERAWATAN**

#### **A. Definisi Komunikasi Efektif**

Komunikasi yang efektif berperan sebagai pilar fundamental dalam keperawatan, memainkan peran penting dalam memastikan perawatan pasien berkualitas tinggi sekaligus membina hubungan kerja yang positif. Dalam bidang perawatan kesehatan, perawat mengemban tanggung jawab untuk menyampaikan informasi secara akurat, mendengarkan dengan penuh perhatian, dan berkolaborasi dengan lancar dengan rekan kerja untuk memberikan perawatan yang optimal.

Komunikasi yang efektif memerlukan pemahaman tentang maksud pesan, tujuan pembicara dalam menyampaikan pesan, dan harapan pembicara tentang apa yang akan dilakukan pendengar dengan pesan tersebut setelah diterima. Komunikasi ini juga memerlukan pemahaman tentang konteks pesan, atau bagaimana pesan tersebut sesuai dengan dialog yang lebih luas.

Komunikasi efektif adalah proses pertukaran informasi, ide, atau perasaan yang menghasilkan persepsi yang sama antara pengirim pesan (komunikator) dan penerima pesan (komunikan). Komunikasi efektif dapat ditandai dengan: tercapainya tujuan dari pengirim pesan, Terjalannya hubungan baik antara pengirim dan penerima pesan, Adanya pemahaman terhadap informasi yang diterima, Terjadi umpan balik.

Komunikasi yang efektif merupakan aspek penting dari perawatan pasien, yang meningkatkan hubungan perawat-pasien dan memiliki efek mendalam pada persepsi pasien tentang kualitas perawatan kesehatan dan hasil pengobatan. Komunikasi yang efektif adalah elemen kunci dalam memberikan perawatan keperawatan berkualitas tinggi, dan mengarah pada kepuasan dan kesehatan pasien. Keterampilan komunikasi yang efektif dari profesional kesehatan sangat penting untuk penyediaan perawatan kesehatan yang efektif, dan dapat

memiliki hasil positif termasuk penurunan kecemasan, rasa bersalah, nyeri, dan gejala penyakit. Selain itu, mereka dapat meningkatkan kepuasan pasien, penerimaan, kepatuhan, dan kerjasama dengan tim medis, dan meningkatkan status fisiologis dan fungsional pasien; hal ini juga berdampak besar pada pelatihan yang diberikan kepada pasien

## **B. Prinsip Komunikasi Efektif**

### **1. Komunikasi Efektif Bersifat Bilateral**

Komunikasi yang efektif bersifat bilateral. Orang yang mengirim pesan juga menjadi penerima pesan, dan sebaliknya. Perawat harus menyadari pengiriman pesan ini dan menyadari bahwa mereka harus mengambil kedua peran selama percakapan.

### **2. Komunikasi yang Efektif Memerlukan Pemahaman terhadap Semua Bagian Pesan**

Komunikasi yang efektif memerlukan pemahaman tentang maksud pesan, tujuan pembicara dalam menyampaikan pesan, dan harapan pembicara tentang apa yang akan dilakukan pendengar dengan pesan tersebut setelah diterima.

### **3. Komunikasi yang Efektif Memerlukan Mendengarkan Secara Aktif**

Pendengar aktif harus mengajukan pertanyaan dan memberikan isyarat visual nonverbal untuk menunjukkan bahwa mereka tertarik dengan apa yang dikatakan pembicara dan memahaminya. Perawat dapat mempraktikkan keterampilan ini dalam banyak konteks, termasuk mendengarkan pasien yang menjelaskan gejala mereka.

### **4. Komunikasi yang Efektif adalah Komunikasi Verbal dan Nonverbal**

Komunikasi verbal dan nonverbal pembicara harus selaras agar komunikasi menjadi jelas. Jika isyarat nonverbal tidak sesuai dengan komunikasi verbal, pendengar harus menggunakan teknik mendengarkan aktif untuk memastikan mereka memahami pesan dengan benar.

5. Komunikasi Efektif dalam Keperawatan Memerlukan Hubungan Baik

Perawat harus fokus pada peningkatan hubungan mereka dengan semua orang yang mereka temui untuk menciptakan lingkungan yang aman dan terbuka yang mendukung komunikasi yang efektif. Misalnya, menyapa pasien dengan senyuman dan mengajukan pertanyaan tentang kesejahteraan mereka dapat membantu menenangkan pasien

6. Komunikasi Efektif Melibatkan Resolusi Konflik

Komunikasi selama konflik hanya efektif jika komunikasi itu sendiri penuh rasa hormat. Baik pembicara maupun pendengar harus tetap berpikiran terbuka selama konflik, karena pola pikir ini akan membantu mereka menerima solusi alternatif yang tepat. Memang, perawat harus tetap terbuka terhadap sudut pandang alternatif, jika, misalnya, timbul ketidaksepakatan tentang pilihan perawatan untuk pasien mereka.

7. Komunikasi yang Efektif Memerlukan Ketepatan

ketepatan harus menjadi prinsip panduan bagi semua komunikator perawat, baik yang memberi maupun menerima informasi.

**C. Manfaat Komunikasi Efektif**

1. Membangun kepercayaan dan hubungan baik dengan pasien

Komunikasi yang efektif menjadi landasan untuk membangun kepercayaan dan hubungan baik antara perawat dan pasien. Pasien cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri saat mereka dapat terlibat secara terbuka dengan penyedia layanan kesehatan. Perawat yang terlibat dalam mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, dan memberikan penjelasan yang jelas menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pasien untuk mengungkapkan kekhawatiran mereka, mengajukan pertanyaan, dan berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka sendiri. Pendekatan kolaboratif ini memperkuat hubungan perawat-pasien, meningkatkan kepuasan pasien, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

2. Kerja tim yang kolaboratif dan komunikasi interprofessional

Melalui berbagi informasi penting, pertimbangan mengenai rencana perawatan, dan keterlibatan aktif dalam sesi interprofesional, perawat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan hasil perawatan pasien dan pencegahan perawatan yang terfragmentasi. Komunikasi yang efektif di antara anggota tim menumbuhkan lingkungan kerja yang positif, menumbuhkan rasa saling menghormati, meningkatkan kepuasan kerja, dan mengurangi konflik di tempat kerja.

3. Serah terima dan transisi yang jelas

Serah terima dan transisi yang lancar sangat penting dalam keperawatan untuk menjaga kesinambungan perawatan dan mencegah kesalahan. Baik selama pergantian shift atau pemindahan antar unit, komunikasi yang efektif menjamin bahwa informasi penting pasien tersampaikan secara akurat kepada perawat atau tim penerima. Penggunaan alat komunikasi standar, seperti kerangka kerja SBAR (Situasi, Latar Belakang, Penilaian, Rekomendasi), membantu menyusun komunikasi serah terima dan memfasilitasi pemindahan informasi penting. Hasil dari serah terima yang efektif adalah berkurangnya kesalahpahaman, peningkatan keselamatan pasien, dan peningkatan kualitas perawatan secara keseluruhan.

4. Mendengarkan secara aktif dan empati

Mendengarkan secara aktif dan berempati merupakan keterampilan komunikasi penting yang mendorong interaksi efektif antara perawat dan pasien. Perawat yang mendengarkan dengan saksama berbagai kekhawatiran, ketakutan, dan pilihan pasien dapat memberikan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien. Menunjukkan empati sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan menanamkan rasa percaya diri pada pasien. Dengan mengakui dan memvalidasi emosi pasien, perawat membangun kepercayaan,

meningkatkan komunikasi, dan memberikan pengaruh positif pada hasil perawatan pasien.

#### **D. Hambatan Komunikasi Efektif:**

Hambatan terhadap komunikasi yang efektif yang diuraikan di bawah ini akan membantu perawat untuk memahami tantangan dalam melakukan komunikasi efektif:

##### **1. Kendala Bahasa**

Perbedaan bahasa antara pasien dan perawat merupakan faktor lain yang menghambat komunikasi yang efektif. Ketika perawat dan pasien tidak memiliki bahasa yang sama, interaksi antara mereka menjadi tegang dan sangat terbatas. Akibatnya, pasien mungkin tidak memahami instruksi dari perawat mengenai frekuensi minum obat di rumah.

##### **2. Perbedaan Budaya**

Budaya adalah hambatan lainnya. Budaya pasien dapat menghalangi interaksi perawat-pasien yang efektif karena persepsi tentang kesehatan dan kematian berbeda antara pasien. Perawat harus peka ketika berhadapan dengan pasien dari budaya yang berbeda

##### **3. Konflik**

Konflik merupakan efek umum dari dua pihak atau lebih yang tidak memiliki kesamaan pandangan. Konflik dapat menjadi hal yang sehat karena menawarkan pandangan dan nilai alternatif. Namun, konflik menjadi penghalang komunikasi ketika 'kebisingan' emosional mengalihkan perhatian dari tugas atau tujuan. Perawat berupaya untuk menjalin hubungan kolaboratif dengan pasien, keluarga, dan kolega

##### **4. Pengaturan di mana perawatan diberikan**

Faktor-faktor dalam tatanan perawatan dapat menyebabkan penurunan kualitas komunikasi perawat-pasien. Beban kerja yang meningkat dan

keterbatasan waktu membatasi perawat untuk mendiskusikan masalah pasien secara efektif

5. Kebisingan Internal, Gangguan Mental/Emosional

Kebisingan internal berdampak pada proses komunikasi. Rasa takut dan cemas dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk mendengarkan apa yang dikatakan perawat. Orang yang merasa takut dan marah dapat merasa sulit untuk mendengar. Penyakit dan tekanan dapat mengubah proses berpikir seseorang. Mengurangi penyebab kecemasan, tekanan, dan kemarahan akan menjadi langkah awal untuk meningkatkan komunikasi

6. Persepsi

Profesional kesehatan merasa bahwa orang tersebut berbicara terlalu cepat, tidak lancar, atau tidak mengartikulasikan dengan jelas dapat mengabaikan orang tersebut. Sikap yang terbentuk sebelumnya memengaruhi kemampuan kita untuk mendengarkan

7. Kesulitan Berbicara dan Mendengar

Orang dapat mengalami kesulitan berbicara dan mendengar setelah mengalami kondisi seperti stroke atau cedera otak. Stroke atau trauma dapat memengaruhi area otak yang biasanya memungkinkan seseorang untuk memahami dan berbicara, atau fisiologi yang menghasilkan suara. Kondisi ini akan menimbulkan hambatan terhadap komunikasi yang efektif.

**E. Keterampilan utama untuk komunikasi efektif dalam keperawatan**

Komunikasi melibatkan lebih dari sekadar penyampaian dan penerimaan informasi secara lisan. Meskipun ini merupakan bentuk komunikasi yang paling jelas, ada berbagai macam teknik yang perlu digunakan perawat untuk melakukan pekerjaan mereka secara efektif.

**1. Komunikasi verbal**

Komunikasi verbal adalah tentang berbagi informasi melalui bahasa lisan. perawat menyampaikan sebagian besar informasi mereka kepada orang lain

baik dalam konteks formal (perawatan pasien) maupun informal (percakapan dengan rekan kerja). Komunikasi verbal juga melibatkan nada, kecepatan, dan timbre suara.

Komunikasi tertulis untuk perawat dapat mencakup dokumen pasien, rencana perawatan, email, dan pesan kepada rekan kerja. Semua dokumentasi tertulis harus jelas dan terperinci, berisi terminologi yang benar dan penggunaan bahasa yang tepat.

## **2. Komunikasi non-verbal**

Strategi komunikasi keperawatan ini melibatkan bahasa tubuh, ekspresi wajah, gerakan, kontak mata, sentuhan, dan ruang pribadi. Empati juga dikomunikasikan melalui komunikasi non-verbal dan sering kali diremehkan, jadi penting untuk memastikan komunikasi verbal dan non-verbal selaras.

## **3. Strategi komunikasi keperawatan lainnya**

Keterampilan komunikasi penting lainnya bagi perawat meliputi:

- a. mendengarkan secara aktif
- b. membangun hubungan
- c. perhatian
- d. membaca dan menanggapi emosi
- e. kepekaan terhadap bagaimana orang lain ingin berkomunikasi

## **F. REFERENSI**

1. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*. 2014 Feb;26(1):65-7. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67. Epub 2014 Feb 20. PMID: 24757408; PMCID: PMC3990376.
2. Jahromi VK, Tabatabaee SS, Abdar ZE, Rajabi M. Active listening: The key of successful communication in hospital managers. *Electron Physician*. 2016 Mar 25;8(3):2123-8. doi: 10.19082/2123. PMID: 27123221; PMCID: PMC4844478.



## **BAB 4**

### **PRAKTIK KOMUNIKASI DALAM PRKATIK KEPERAWATAN**

#### **A. Praktik Komunikasi Keperawatan**

Keperawatan sebagai ilmu perawatan kesehatan, berfokus pada pemenuhan kebutuhan manusia sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual. Praktiknya tidak hanya memerlukan pengetahuan ilmiah, tetapi juga kemampuan dan keterampilan interpersonal, intelektual, dan teknis. Ini berarti komposisi pengetahuan, kerja klinis, dan komunikasi interpersonal. Komunikasi merupakan elemen penting dalam Keperawatan di semua bidang aktivitas dan dalam semua intervensinya seperti pencegahan, pengobatan, terapi, rehabilitasi, pendidikan, dan promosi kesehatan. Proses keperawatan lebih jauh lagi sebagai metode ilmiah pelaksanaan dan penerapan Keperawatan, dicapai melalui dialog, melalui lingkungan interpersonal dan dengan keterampilan komunikasi verbal yang spesifik .

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

#### **B. Manfaat Komunikasi dalam Praktik Keperawatan**

1. Komunikasi dengan pasien merupakan bagian individual dari 'seni panjang' dalam praktik keperawatan. Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien sangat penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan individual pada setiap pasien.
2. Komunikasi yang baik juga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Selain itu, komunikasi yang baik dianggap sebagai hak yang tidak dapat dicabut dan prasyarat untuk membangun hubungan yang tulus dan bermakna antara pasien dan perawat .

3. Pemahaman yang lebih baik di antara pasien dengan manfaat yang lebih besar bagi pasien dan kepuasan pribadi bagi perawat dalam melakukan perawatan

### **C. Prinsip Komunikasi dalam Praktik Keperawatan**

Komunikasi dalam praktik Keperawatan memiliki prinsip yang harus diperhatikan diantaranya adalah:

1. Isi dan Pesan

Komunikasi memiliki isi dan nilai. Isi berkaitan dengan apa yang dikatakan, sedangkan hubungan berkaitan dengan bagaimana hal itu dikatakan. Sifat hubungan tergantung pada bagaimana kedua belah pihak memahami urutan komunikasi. Komunikasi tidak pernah searah. Ini adalah interaksi di mana setiap pengirim menjadi penerima dan sebaliknya. Kegagalan mengenali kemampuan komunikasi dua arah, cukup sering mengarah pada kesimpulan dan sikap negatif.

2. Penguraian Kode

Penguraian kode pesan didasarkan pada faktor individu dan persepsi subjektif. Fakta ini, bersama dengan proses umpan balik, membuat komunikasi menjadi tidak efektif. Kita menafsirkan sesuatu yang kita dengar bukan berdasarkan apa yang sebenarnya dikatakan pengirim, tetapi berdasarkan kode kita sendiri.

3. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non-verbal ini diungkapkan melalui ekspresi wajah, gerakan, postur tubuh, dan hambatan fisik seperti jarak dari lawan bicara. Penting adanya kesepakatan antara komunikasi verbal dan non-verbal. Terutama dalam kondisi yang penuh tekanan di mana sulit untuk melihat perubahan dalam pesan non-verbal pasien yang paling sering kita ajak berkomunikasi. Selain itu, setiap pasien memiliki karakteristik spesifiknya sendiri yang memengaruhi tidak hanya perilaku dalam proses komunikasi, tetapi juga apakah dan bagaimana bekerja sama dengan layanan keperawatan dan bagaimana mereka akan melakukan manajemen kesehatan mandiri.

4. Mendengarkan

Mendengarkan merupakan hal penting dalam komunikasi. Ini merupakan praktik keperawatan yang bertanggung jawab dan memerlukan konsentrasi perhatian dan

mobilisasi semua indera untuk memahami pesan verbal dan non-verbal yang dipancarkan oleh setiap pasien. Dengan mendengarkan, perawat menilai situasi dan masalah pasien; mereka meningkatkan harga diri pasien dan mengintegrasikan diagnosis keperawatan dan proses perawatan di semua tingkatan.

5. Hubungan Personal

Hubungan personal yang baik digambarkan sebagai kemampuan perawat untuk mengajukan pertanyaan dengan ramah dan memberikan informasi dengan cara yang tidak membuat takut, menunjukkan ketertarikan, menciptakan perasaan diterima, percaya dan hubungan yang harmonis, terutama dalam masyarakat multikultural modern.

**D. Berbicara dengan Pasien**

Persyaratan penting untuk komunikasi yang baik dan sukses antara perawat dan pasien adalah:

1. Hubungan Perawat dengan Pasien

Komunikasi antara petugas kesehatan, dalam hal ini perawat, dan pasien merupakan proses yang dimulai sejak kontak pertama antara keduanya dan berlangsung selama hubungan terapeutik berlangsung. Perawat yang ingin menciptakan hubungan yang baik dengan pasien harus memenangkan hatinya sejak saat pertama. Hal ini akan terjadi jika percakapan dilakukan dalam kondisi yang tepat. Meskipun tampak jelas, perlu dicatat bahwa kesopanan dan kebaikan dari pihak perawat diperlukan .

2. Kenyamanan

Pasien harus merasa nyaman dengan perawat, tetapi perawat harus menjaga harga dirinya dan tidak menimbulkan kesalahpahaman. Elemen kunci adalah perlunya lingkungan yang damai tanpa gangguan eksternal, yang akan memastikan kerahasiaan dialog yang tepat.

3. Privasi

Fenomena diskusi serius terjadi di tengah koridor di beberapa kantor rumah sakit, di mana pihak ketiga yang tidak terkait dengan perawatan pasien individu masuk

dan keluar . Dalam lingkungan seperti itu, pasien malu untuk mengekspresikan diri mereka dengan bebas.

4. Menyediakan Waktu

Komunikasi dengan pasien memerlukan banyak waktu. Setiap pasien memiliki cara dan kecepatannya sendiri untuk mengungkapkan masalahnya, tetapi perlu waktu untuk mengenal perawat dan merasakan kepercayaan diri yang diperlukan untuk menghadapinya.

5. Kejujuran dan Keterusterangan

Diskusi dengan pasien seharusnya tidak meninggalkan kecurigaan, keraguan, dan kesalahpahaman. Jika ada kebutuhan untuk diskusi terpisah dan pribadi dengan seseorang dari lingkungan pasien, kita harus sangat berhati-hati tentang tempat, cara, dan waktu komunikasi ini, yang seharusnya terpisah dari diskusi dengan pasien .

## E. REFRENSI

1. Wikström BM, Svidén G. Menjelajahi pelatihan keterampilan komunikasi dalam pendidikan keperawatan tingkat sarjana melalui kurikulum. Laporan Keperawatan. 2011;1(1):e7–e7.
2. Kourkouta L. Athens: PH. Paschalidis; 2011. Diagnostik Keperawatan. [ [Google Scholar](#) ]
3. Pangaltsos A. Tesalonika: M. Barbounaki; 2011. Pemikiran medis.
4. Papadantonaki A. Peran Keperawatan. Nosileftiki. 2012;51(1):7–9.
5. Fakhr-Movahedi A, Negarandeh R, Salsali M. Menjelajahi Strategi Komunikasi Perawat-Pasien. Hayat Journal of Faculty of Nursing & Midwifery. 2012;18(4):28–46.
6. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. Mater Sociomed. 2014 Feb;26(1):65-7. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67. Epub 2014 Feb 20. PMID: 24757408; PMCID: PMC3990376.

## **BAB 4**

### **KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

#### **A. Definisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah jenis komunikasi profesional yang didefinisikan sebagai proses penyampaian informasi yang bertujuan, interpersonal, dan mengarah pada pemahaman dan partisipasi klien. Komunikasi terapeutik dalam keperawatan terdiri dari pertukaran antara pasien dan perawat menggunakan isyarat verbal dan non-verbal. Ini adalah proses di mana profesional perawatan kesehatan secara sadar menggunakan teknik-teknik tertentu untuk membantu pasien lebih memahami kondisi atau situasi mereka. Pada saat yang sama, mereka juga mendorong pasien untuk mengekspresikan ide dan perasaan mereka secara bebas dalam hubungan yang saling menghormati dan menerima. Komunikasi terapeutik berakar dari Florence Nightingale, yang menekankan pentingnya membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Ia mengajarkan bahwa penyembuhan terapeutik merupakan hasil dari kehadiran perawat dengan pasien. Sejak saat itu, beberapa asosiasi keperawatan profesional telah menyoroti komunikasi terapeutik sebagai salah satu elemen terpenting dalam Keperawatan. Komunikasi terapeutik berbeda dengan interaksi sosial. Interaksi sosial tidak memiliki tujuan dan mencakup berbagi informasi secara kasual, sedangkan komunikasi terapeutik memiliki tujuan untuk percakapan. Contoh tujuan keperawatan sebelum menggunakan komunikasi terapeutik adalah, "Klien akan berbagi perasaan atau kekhawatiran tentang rencana perawatan mereka di akhir percakapan." Komunikasi terapeutik mencakup mendengarkan secara aktif, sentuhan profesional, dan berbagai teknik komunikasi terapeutik.

## **B. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

komunikasi terapeutik bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional pasien. Ini adalah salah satu manfaat mendasar dari jenis interaksi ini: komunikasi terapeutik berkontribusi pada penyembuhan. Pada dasarnya, komunikasi terapeutik membuat perbedaan antara perawatan keperawatan dasar dan perawatan keperawatan berkualitas. Sementara setiap perawat harus berkomunikasi dengan pasien, perawat yang menggunakan teknik komunikasi terapeutik akan memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien sekaligus bersikap objektif dan empatik.

Sifat komunikasi terapeutik yang penuh rasa hormat dan kasih sayang akan membantu pasien lebih terbuka tentang kebutuhan, kesehatan fisik, mental, dan emosional mereka. Komunikasi terapeutik juga mendorong mereka untuk berbagi tentang seberapa efektif perawatan yang diberikan, potensi efek samping, dan banyak lagi. Adapun tujuan komunikasi keperawatan terapeutik lainnya adalah:

1. Proses komunikasi terapeutik menghasilkan diagnosis yang lebih akurat .
2. Mengidentifikasi kebutuhan dan emosi pasien dapat meningkatkan pengambilan keputusan kolaboratif dengan pasien .
3. Kualitas komunikasi berhubungan langsung dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan . Dengan demikian, peluang pasien untuk mengikuti rencana pengobatan lebih tinggi jika ada komunikasi yang efisien, yang mengarah pada hasil yang lebih baik bagi pasien .
4. Pertemuan yang berpusat pada pasien yang diinformasikan oleh komunikasi terapeutik telah menunjukkan peningkatan kepuasan pasien dan perawat . Akibatnya, hal ini mengarah pada penurunan risiko malpraktik dan penurunan tingkat kelelahan perawat .

### **C. Prinsip Komunikasi Terapeutik**

Prinsip-Prinsip dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Mendengarkan secara aktif

Mendengarkan secara aktif berarti memberikan perhatian penuh pada apa yang dikatakan pasien, dengan kata-kata dan gerakan, ekspresi wajah, dan tanda-tanda bahasa tubuh lainnya. Perawat duduk menghadap pasien, sedikit mencondongkan tubuh ke arah mereka, memiliki postur tubuh yang terbuka, dan melakukan kontak mata. Memberikan umpan balik nonverbal juga membantu. Anggukan atau senyuman kecil akan membuat pasien merasa didengarkan.

2. Berbagi Pengamatan

Sebagai seorang perawat, harus memperhatikan tindakan, suasana hati, atau penampilan pasien karena terkadang hal-hal tersebut dapat memberi petunjuk tentang kondisi mereka, seberapa baik mereka merespons pengobatan, dan sebagainya.

3. Berbagi Empati

Menempatkan diri pada posisi orang lain dan mencoba memahami serta menerima perasaan dan realitas mereka merupakan keterampilan penting bagi seorang perawat.

4. Berbagi Humor

Sedikit humor yang digunakan dengan tepat dapat menimbulkan emosi positif dan membangun hubungan yang baik antara perawat dan pasien. Tawa memicu perasaan kebersamaan, kedekatan, dan keramahan.

5. Berbagi Perasaan

Teknik komunikasi terapeutik lain yang dapat digunakan perawat adalah mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaan dan emosi mereka. Perawat harus menciptakan ruang aman di mana pasien dapat mengekspresikan perasaan atau frustrasi mereka. Perawat dapat

membimbing pasien melalui cara yang lebih sehat untuk mengatasi kemarahan dan rasa sakit, dan komunikasi memegang peranan penting.

6. Menggunakan Keheningan

Komunikasi terapeutik sama pentingnya dengan mengetahui kapan harus diam dan kapan dan apa yang harus dibicarakan. Perawat yang baik akan tahu kapan harus memberi pasien waktu untuk mengatasi emosinya, memproses informasi, atau mengamati apa yang terjadi di lingkungannya.

7. Menggunakan Sentuhan

Gerakan yang menenangkan, seperti memegang tangan pasien yang sedang sakit parah, dapat membantu mereka merasakan kedamaian atau optimisme saat mereka sangat membutuhkannya.

8. Memberikan Informasi

Bagian penting dari deskripsi pekerjaan perawat berkisar pada mendidik dan memberi tahu pasien dan/atau keluarga mereka.

9. Mengklarifikasi

Proses klarifikasi dalam komunikasi terapeutik keperawatan dapat berlangsung dalam dua cara. Perawat tidak yakin atau tidak jelas tentang sesuatu yang dikatakan pasien. Oleh karena itu, ia dengan ramah meminta pasien untuk mengklarifikasi pernyataan yang ambigu, atau perawat memberikan beberapa informasi kepada pasien yang tidak sepenuhnya dipahami oleh penerima.

10. Mengajukan pertanyaan yang relevan

Pengambilan keputusan merupakan bagian integral dari pekerjaan seorang perawat. Untuk membuat keputusan yang baik demi hasil yang baik bagi pasien, perawat harus memperoleh informasi yang relevan dan menyeluruh. Ajukan satu pertanyaan pada satu waktu dan pastikan Anda mengeksplorasi topik dengan cukup baik sebelum beralih ke topik lain.



11. Merangkum

Pasien pada umumnya akan merasa terbantu jika menerima ringkasan singkat tentang interaksi dan prosedur keperawatan. Semua informasi yang paling penting dalam format yang mudah dicerna, diingat, dan diikuti.

12. Konfrontasi

Teknik komunikasi terapeutik ini membutuhkan banyak keterampilan dan kepekaan karena Anda tidak ingin terlihat menyinggung atau menyerang. Namun, pasien akan menunjukkan ketidakkonsistenan dalam sikap atau perilaku mereka dalam situasi tertentu. Perawat dapat dengan hati-hati mengonfrontasi mereka tentang pilihan mereka.

13. Memfokuskan percakapan

Perawat dapat memfokuskan pembicaraan pada detail tersebut dan memfokuskan pembicaraan pada apa yang menurut perawat cocok dari sudut pandang keperawatan.

14. Eksplorasi

Eksplorasi pada dasarnya adalah metode mengajukan pertanyaan lanjutan tanpa memberi kesan kepada pasien bahwa Anda sedang menyelidiki.

15. Parafrase

Teknik komunikasi terapeutik ini melibatkan pengambilan apa yang dikatakan pasien dan mencoba mengungkapkannya dengan kata-kata perawat.

16. Mengulang Kembali

Meskipun ini juga merupakan teknik klarifikasi, mengulang pernyataan sedikit berbeda dari parafrase. Ketika perhatian terhadap detail menjadi sangat penting, perawat mungkin harus menggunakan pendekatan terapi keperawatan ini, di mana Anda mengulang kembali kepada pasien apa yang mereka katakan.

#### 17. Memberikan prospek

Terkadang saat berinteraksi dengan pasien, Anda mungkin ingin mendapatkan informasi tertentu. Pertanyaan terbuka yang spesifik, atau dikenal sebagai petunjuk, dapat menjadi cara yang produktif untuk mendapatkan informasi yang perawat butuhkan guna memberikan perawatan terbaik bagi pasien Anda.

### D. Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik

Hubungan perawat-klien melewati tiga fase. Seorang ahli teori perawat terkenal bernama Hildegard Peplau menggambarkan tiga tahap dalam komunikasi terapeutik yaitu tahap orientasi, kerja, dan terminasi.

#### 1. Tahap Orientasi

Selama fase orientasi klien mungkin menyadari bahwa mereka membutuhkan bantuan saat menyesuaikan diri keadaan dirumah sakit. Perawat memperkenalkan diri dan mulai memperoleh informasi penting tentang klien sebagai individu dengan kebutuhan, nilai, keyakinan, dan prioritas yang unik. Selama fase orientasi, kepercayaan terbentuk, dan hubungan mulai berkembang antara klien dan perawat. Perawat memastikan privasi saat berbicara dengan klien dan memberikan perawatan serta menghormati nilai, keyakinan, dan batasan pribadi klien.

Kerangka kerja umum yang digunakan untuk perkenalan selama perawatan pasien adalah sebagai berikut.

- a. **Ucapkan Salam:** Sapa pasien dengan nama yang tercantum dalam rekam medis mereka. Lakukan kontak mata, tersenyum, dan ucapkan salam kepada keluarga atau teman yang ada di ruangan. Tanyakan kepada pasien cara yang mereka sukai untuk dipanggil (misalnya, "Tuan Budi," "Elyas," atau "Guruh") dan kata ganti yang mereka sukai (misalnya, dia/dia, dia/dia, atau mereka/mereka).

- b. **Perkenalkan:** Perkenalkan diri dengan nama dan peran. Misalnya, "Saya Ns Wike, dan saya adalah mahasiswa keperawatan yang bekerja dengan perawat untuk merawat Anda hari ini."
- c. **Durasi:** Perkirakan jangka waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas yang lakukan. Misalnya, "Saya di sini untuk melakukan penilaian penerimaan. Ini akan memakan waktu sekitar 15 menit."
- d. **Penjelasan:** Jelaskan langkah demi langkah apa yang diharapkan selanjutnya dan jawab pertanyaan. Misalnya, "Saya akan memasang manset tekanan darah ini di lengan Anda dan mengembangkannya. Manset ini akan terasa seperti meremas lengan Anda selama beberapa saat."
- e. **Memberikan waktu untuk bertanya:** Di akhir ucapkan terima kasih kepada pasien dan tanyakan apakah ada yang perlu disampaikan sebelum Perawat melakukan tindakan.

## 2. Tahap Kerja

Sebagian besar waktu perawat dengan klien dihabiskan dalam fase kerja. Selama fase ini, perawat menggunakan mendengarkan secara aktif dan mulai dengan menanyakan alasan klien mencari perawatan untuk menentukan apa yang penting bagi mereka. Perawat menggunakan waktu ini untuk menerapkan intervensi yang ditujukan untuk memenuhi hasil jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Selama fase kerja, klien mulai menerima perawat. Perawat menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk memfasilitasi kesadaran klien tentang pikiran dan perasaan mereka dan saling mengembangkan tujuan dan rencana perawatan individual. Perawat memberikan umpan balik reflektif dan tanpa menghakimi kepada klien untuk membantu mereka mengklarifikasi pikiran, tujuan, dan strategi penanggulangan mereka. [5] Teknik komunikasi terapeutik yang digunakan selama fase ini, termasuk wawancara motivasi, dan memberikan Informasi.

### 3. Tahap Terminasi

Tahap akhir hubungan perawat-klien adalah tahap terminasi. Tahap ini biasanya terjadi di akhir shift atau saat keluar dari perawatan. Jika tahap kerja sebelumnya berhasil, kebutuhan klien telah terpenuhi dengan baik melalui kolaborasi antara klien, perawat, dan anggota tim perawatan kesehatan interprofesional. Perawat harus menyadari bahwa klien mungkin mencoba kembali ke tahap kerja untuk menghindari pemutusan hubungan. Selama tahap penghentian, perawat dapat mendorong klien untuk merenungkan kemajuan yang telah mereka buat dan meninjau tujuan pasca-keluar. Perawat juga membuat rujukan ke masyarakat untuk tindak lanjut dan kelanjutan dukungan dalam mencapai tujuan.

## **E. Keberhasilan Komunikasi Terapeutik**

Keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Perawat dengan cara:

1. Tetapkan tujuan untuk percakapan.
2. Menyadari pesan nonverbal seseorang.
3. Amati perilaku dan tindakan nonverbal klien sebagai 'isyarat' untuk penilaian dan perencanaan intervensi.
4. Hindari pengungkapan informasi pribadi secara mandiri dan gunakan batasan profesional.
5. Berpusat pada pasien dan dengarkan secara aktif apa yang diungkapkan klien (misalnya, berikan empati, bukan simpati; tunjukkan rasa hormat; dapatkan kepercayaan klien; dan terima orang tersebut apa adanya sebagai individu).
6. Peka terhadap nilai, keyakinan budaya, sikap, praktik, dan strategi pemecahan masalah klien.
7. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik secara efektif.
8. Mengenali tema dalam suatu percakapan

## **F. Hambatan dalam Komunikasi Terapeutik**

Hambatan umum dalam komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Menggunakan nada suara yang jauh, merendahkan, atau tidak setuju.
2. Menggunakan jargon medis atau terlalu banyak istilah teknis.
3. Mengajukan pertanyaan ya/tidak, bukannya pertanyaan terbuka.
4. Terus menerus bertanya “mengapa”, menyebabkan klien menjadi defensif atau merasa tertantang oleh pertanyaan Anda.
5. Menggunakan terlalu banyak pertanyaan menyelidik, menyebabkan klien merasa Anda sedang menginterogasi mereka, sehingga mengakibatkan sikap defensif atau penolakan untuk berbicara dengan perawat.
6. Kurangnya kesadaran terhadap bias, ketakutan, perasaan, atau ketidakamanan seseorang.
7. Menyebabkan kelebihan sensorik pada klien dengan tingkat konten emosional yang tinggi.
8. Memberikan saran.
9. Mengaburkan batasan hubungan perawat-klien (misalnya, mengambil alih kendali percakapan, mengungkapkan informasi pribadi, melakukan praktik di luar ruang lingkup praktiknya).

## **G. Keterampilan Komunikasi Terapeutik**

Keterampilan yang dibutuhkan untuk unggul dalam komunikasi terapeutik adalah Sebagai Berikut:

1. Perhatikan bahasa tubuh

Terkadang bahasa tubuh akan mengungkapkan lebih dari sekadar komunikasi verbal. Pasien mungkin merasakan sakit yang luar biasa tetapi terlalu gengsi untuk mengakuinya. Perawat dapat menangkap petunjuk-petunjuk kecil untuk memperhatikan isyarat-isyarat tubuh.

2. Luangkan waktu

Perawat sibuk dan harus menangani banyak tugas, terkadang sampai kewalahan . Mungkin mudah terjebak dalam mengambil jalan pintas dalam praktik dan komunikasi terapeutik yang berkualitas membutuhkan waktu lebih lama daripada perawatan dasar. Namun, hal itu akan membuahkan hasil. Untuk menjalin hubungan dengan pasien, mendapatkan kepercayaan mereka, dan dapat lebih membantu mereka, Perawat perlu mendedikasikan waktu dan hadir sepenuhnya setiap kali memasuki kamar pasien.

3. Dorong komunikasi

Komunikasi selalu berjalan dua arah. Pasien perlu tahu bahwa Perawat akan mendengarkan keluhan mereka secara aktif; mereka harus merasa aman untuk berbicara dengan perawat, karena tahu bahwa perawat akan menghargai keyakinan dan keinginan mereka.

4. Fokus pada pasien

Komunikasi terapeutik adalah tentang interaksi antara perawat dan pasien, di mana perawat berfokus pada kebutuhan, emosi, dan perasaan pasien. Perawat berinteraksi dengan pasien dan berusaha sebaik mungkin untuk memahami dan berempati dengan pengalaman pasien.

5. Gunakan pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka mengundang jawaban yang lebih rinci dan mendorong pasien untuk memberikan informasi lebih lanjut tentang emosi dan perilaku mereka. Pertanyaan terbuka sering dikaitkan dengan pengembangan kepercayaan, kesan yang kurang mengancam, dan stimulasi respons bebas.

6. Menawarkan diri

Dalam proses merawat pasien, dampak yang luar biasa dapat dibuat dengan menawarkan diri, waktu dan empati . Semua detail kecil ini dapat membuat pasien merasa lebih baik.

## H. REFRENSI

1. American Nurses Association. (2021). Nursing: Scope and standards of practice (4th ed.). American Nurses Association.
2. American Nurses Association. (2021). Nursing: Scope and standards of practice (4th ed.). American Nurses Association.
3. Open Resources for Nursing (Open RN); Ernstmeyer K, Christman E, editors. Nursing: Mental Health and Community Concepts [Internet]. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2022. Chapter 2 Therapeutic Communication and the Nurse-Client Relationship. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590036/>
4. Hagerty TA, Samuels W, Norcini-Pala A, Gigliotti E. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data? Nurs Sci Q. 2017 Apr;30(2):160-167. doi: 10.1177/0894318417693286. PMID: 28899257; PMCID: PMC5831243.

## **BAB 5**

### **RAGAM MODEL KOMUNIKASI**

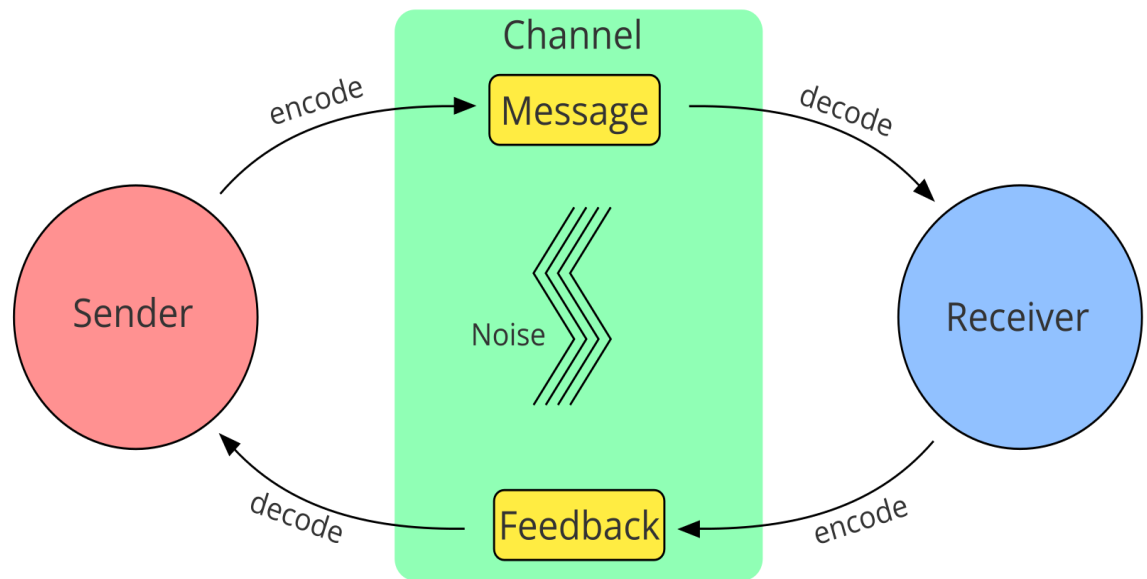
#### **A. DEFINISI**

Model komunikasi menyederhanakan atau merepresentasikan proses komunikasi .Sebagian besar model komunikasi mencoba menggambarkan komunikasi verbal dan non-verbal dan sering memahaminya sebagai pertukaran pesan . Fungsinya adalah memberikan gambaran ringkas tentang proses komunikasi yang kompleks. Ini membantu peneliti merumuskan hipotesis , menerapkan konsep terkait komunikasi ke kasus dunia nyata, dan menguji prediksi.

Model komunikasi adalah representasi dari proses komunikasi . Mereka mencoba memberikan penjelasan sederhana tentang proses tersebut dengan menyorot karakteristik dan komponennya yang paling dasar. Sebagai gambar yang disederhanakan, mereka hanya menyajikan aspek-aspek yang, menurut perancang model, paling sentral untuk komunikasi. Komunikasi dapat didefinisikan sebagai transmisi ide. Model umum komunikasi mencoba menggambarkan semua bentuknya, termasuk komunikasi verbal dan non-verbal serta bentuk visual , auditori , dan penciuman .

Beberapa ahli teori, seperti Paul Copley dan Peter J. Schulz, membedakan model komunikasi dari teori komunikasi . Ini didasarkan pada gagasan bahwa teori komunikasi mencoba memberikan kerangka konseptual yang lebih abstrak yang cukup kuat untuk secara akurat mewakili realitas yang mendasarinya meskipun kompleksitasnya. Ahli teori komunikasi Robert Craig melihat perbedaan dalam kenyataan bahwa model terutama mewakili komunikasi sementara teori juga menjelaskannya. Menurut Frank Dance, tidak ada satu model komunikasi yang sepenuhnya komprehensif karena masing-masing hanya menyoroti aspek-aspek tertentu dan mendistorsi yang lain. Untuk alasan ini, ia menyarankan bahwa keluarga model yang berbeda harus diadopsi.





Gambar 2 Model Komunikasi

Banyak model komunikasi yang mencakup gagasan bahwa pengirim mengodekan pesan dan menggunakan saluran untuk mengirimkannya ke penerima. Gangguan dapat mendistorsi pesan di sepanjang jalan. Penerima kemudian mendekodekan pesan dan memberikan beberapa bentuk umpan balik

## B. Fungsi Model Komunikasi

Secara umum model komunikasi memiliki berbagai fungsi diantaranya adalah:

1. Penyajiannya yang sederhana membantu mahasiswa dan peneliti mengidentifikasi langkah-langkah utama komunikasi dan menerapkan konsep-konsep yang berhubungan dengan komunikasi pada kasus-kasus di dunia nyata.
2. Gambaran terpadu yang diberikannya memudahkan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan fenomena yang diamati.
3. Model-model komunikasi dapat memandu perumusan hipotesis dan prediksi tentang bagaimana proses-proses komunikasi akan berlangsung dan menunjukkan bagaimana proses-proses ini dapat diukur.

4. menunjukkan bagaimana meningkatkan komunikasi, misalnya, dengan menghindari distorsi melalui kebisingan atau dengan menemukan bagaimana faktor-faktor sosial dan ekonomi mempengaruhi kualitas komunikasi.
5. Model komunikasi berfungsi sebagai penggambaran visual dari proses komunikasi, yang menyampaikan ide, pikiran, atau konsep melalui diagram dan cara lain.
6. Representasi sistematis ini membantu dalam memahami bagaimana komunikasi berlangsung
7. Model-model komunikasi ini memudahkan identifikasi hambatan potensial terhadap komunikasi yang efektif, menjelaskan peran yang dimainkan oleh berbagai elemen yang terlibat, dan menggarisbawahi pentingnya umpan balik dalam mencapai komunikasi yang sukses.
8. Model komunikasi dapat membantu individu menavigasi interaksi yang kompleks dengan lebih efisien, mengadaptasi strategi mereka agar sesuai dengan konteks dan audiens tertentu.

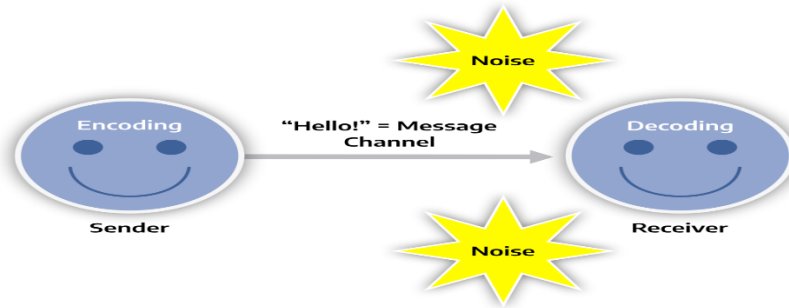
### **C. Klasifikasi**

Model komunikasi diklasifikasikan dalam banyak cara dan klasifikasi yang diajukan sering kali tumpang tindih. Beberapa model bersifat umum dalam artian bahwa mereka bertujuan untuk menggambarkan semua bentuk komunikasi.

#### **1. Model Transmisi Linier**

Model transmisi linear menggambarkan komunikasi sebagai proses satu arah. Di dalamnya, pengirim dengan sengaja menyampaikan pesan kepada penerima. Penerimaan pesan adalah titik akhir dari proses ini. Karena tidak ada umpan balik, pengirim mungkin tidak tahu apakah pesan telah mencapai tujuan yang dituju. Sebagian besar model awal adalah model transmisi. Karena sifatnya yang linear, model-model tersebut seringkali

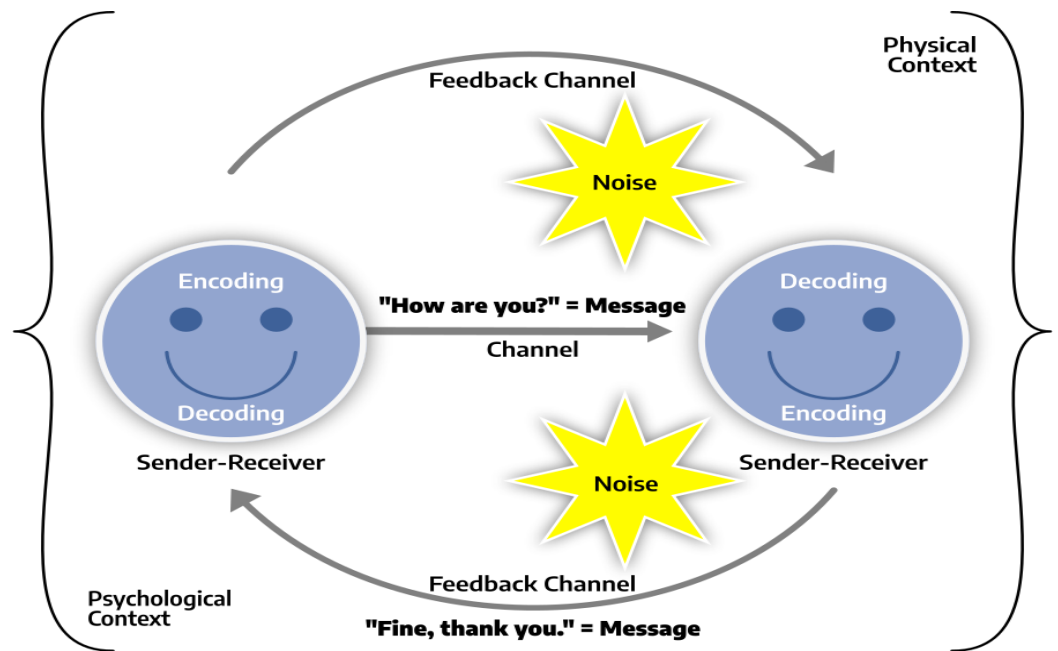
terlalu sederhana untuk menangkap aspek dinamis dari berbagai bentuk komunikasi, seperti percakapan tatap muka biasa. Dengan hanya berfokus pada pengirim, model-model tersebut mengabaikan perspektif audiens.



Gambar 3 : Model Komunikasi Transmisi Linier

## 2. Model Intraksi

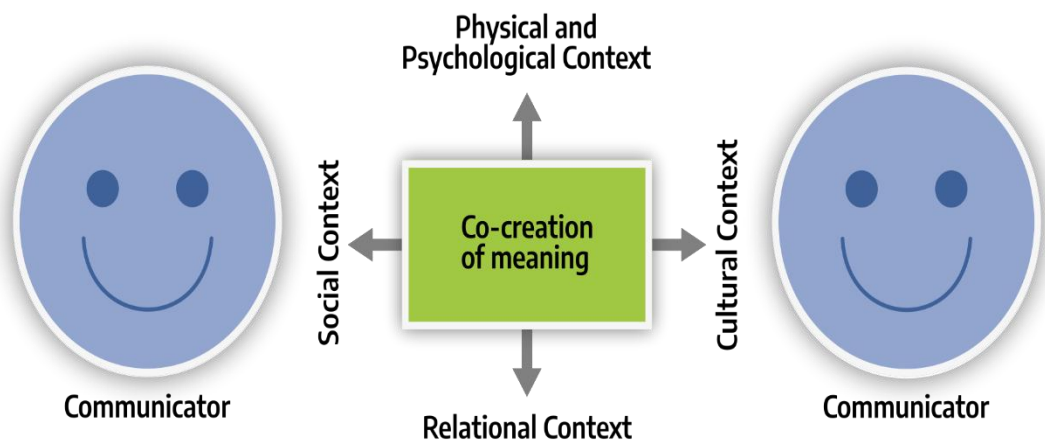
Model intraksi menggambarkan komunikasi proses dua arah. Hal ini menambah kompleksitas model karena para peserta adalah pengirim dan penerima dan mereka bergantian antara kedua posisi ini. Untuk model interaksi, langkah-langkah ini terjadi satu demi satu: pertama, satu pesan dikirim dan diterima, kemudian pesan lain dikembalikan sebagai umpan balik, dst. Lingkaran umpan balik semacam itu memungkinkan pengirim untuk menilai apakah pesan mereka diterima dan memiliki efek yang diinginkan atau apakah pesan itu terdistorsi oleh gangguan



Gambar 4: Model Komunikasi Instraksi

### 3. Model Transaksi

Model transaksi berbeda dari model interaksi dalam dua hal. Model ini memahami pengiriman dan respons sebagai proses simultan yang dapat digunakan untuk menggambarkan bagaimana pendengar menggunakan komunikasi non-verbal, seperti [postur tubuh](#) dan [ekspresi wajah](#), untuk memberikan beberapa bentuk umpan balik. Model transaksi biasanya lebih menekankan pada konteks dan bagaimana konteks tersebut membentuk pertukaran informasi. Terkadang, model ini dibagi menjadi konteks sosial, relasional, dan kultural. Konteks sosial mencakup aturan eksplisit dan implisit tentang bentuk pesan dan umpan balik yang dapat diterima.



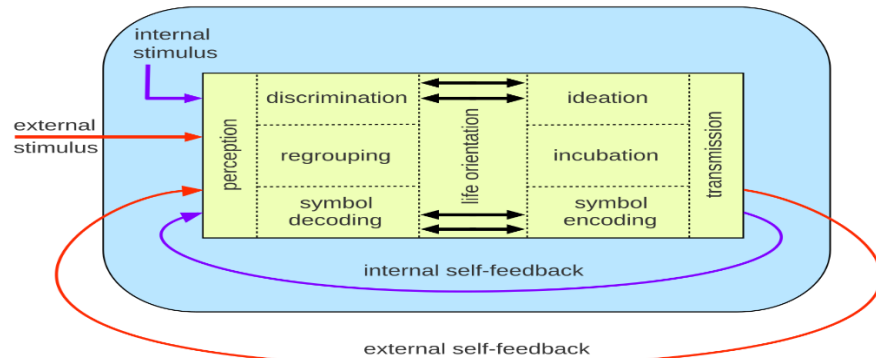
Gambar 5: Model Komunikasi Transaksi

4. Model Komunikasi Konstitutif dan konstruktivis

Model konstitutif menyatakan bahwa makna "dibangun, dipelihara, atau dinegosiasikan secara refleksif dalam tindakan berkomunikasi". Ini berarti bahwa komunikasi bukan hanya pertukaran kumpulan informasi yang telah ditetapkan sebelumnya tetapi proses kreatif, tidak seperti pandangan yang ditemukan dalam banyak model transmisi. Model konstitutif terkait erat dengan model konstruktivis, yang melihat komunikasi sebagai proses dasar yang bertanggung jawab atas bagaimana orang memahami, merepresentasikan, dan mengalami realitas.

5. Model Komunikasi Interpersonal dan Intrapersonal

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara dua orang yang berbeda, seperti ketika menyapa seseorang di jalan atau membuat panggilan telepon. Komunikasi intrapersonal, sebaliknya, adalah komunikasi dengan diri sendiri. Sebagian besar model komunikasi berfokus pada komunikasi interpersonal dengan mengasumsikan bahwa pengirim dan penerima adalah orang yang berbeda. Mereka sering mengeksplorasi bagaimana pengirim mengkodekan pesan, bagaimana pesan ini ditransmisikan dan mungkin terdistorsi, dan bagaimana penerima mendekode dan menafsirkan pesan tersebut.

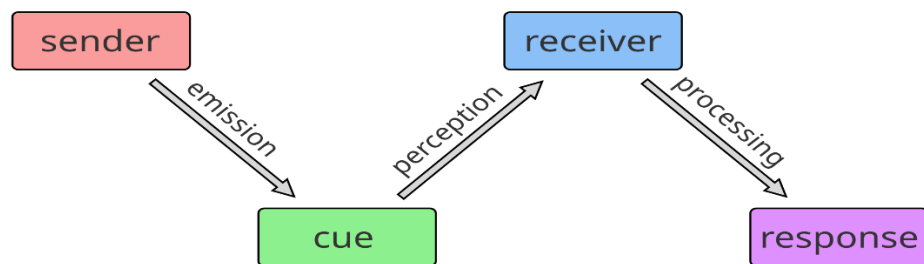


Gambar 6: Model Komunikasi Interpersonal dan Intrapersonal

Model komunikasi intrapersonal oleh Larry L. Barker dan Gordon Wiseman. Sisi kiri diagram menunjukkan awal proses: rangsangan eksternal dan internal (panah merah dan ungu) dipersepsikan. Hal ini memicu berbagai proses kognitif (area hijau) yang terlibat dalam penafsiran rangsangan. Proses ini menghasilkan pembentukan dan transmisi rangsangan baru, yang kemudian dipersepsikan

#### 6. Model Komunikasi Non-Human

Disiplin ilmu komunikasi dan model-model komunikasi yang diusulkan di dalamnya tidak terbatas pada komunikasi manusia. Model-model tersebut mencakup pembahasan komunikasi antar spesies lain, seperti hewan dan tumbuhan nonmanusia. Model-model komunikasi nonmanusia biasanya menekankan aspek-aspek praktis komunikasi, yaitu, dampak-dampak yang ditimbulkannya terhadap perilaku. Salah satu contohnya adalah bahwa komunikasi memberikan keuntungan evolusioner bagi para komunikator



Gambar 7: Model Komunikasi Non-Human

7. Model hipodermik

Model ini menjelsakan bahwa komunikasi dapat disederhanakan menjadi transfer ide, informasi, atau perasaan dari pengirim ke penerima. Model ini terkait erat dengan model transmisi linier dan kontras dengan model penerimaan , yang menganggap peran aktif penerima dalam proses komunikasi dan pembuatan makna. [ 60 ][ 61 ][ 62 ]

8. Model relasional

Model ini menekankan pentingnya hubungan antara komunikator. Model relasional juga menggambarkan bagaimana komunikasi memengaruhi hubungan antara komunikator. Misalnya, komunikasi antara pasien dan staf rumah sakit memengaruhi apakah pasien merasa diperhatikan atau tidak .

9. Model konvergensi

Model konvergensi, tujuan komunikasi adalah konvergensi: untuk mencapai saling pengertian. Umpan balik memainkan peran sentral dalam hal ini: umpan balik yang efektif membantu mencapai tujuan ini sementara umpan balik yang tidak efektif mengarah pada divergensi.

10. Model perbedaan

Model perbedaan menekankan peran perbedaan gender dan ras dalam proses komunikasi. Beberapa berpendapat, misalnya, bahwa pria dan wanita memiliki gaya komunikasi yang berbeda dan bertujuan untuk mencapai tujuan yang berbeda melalui komunikasi.

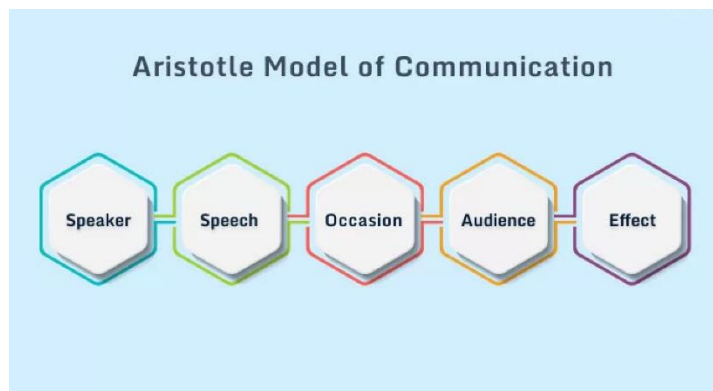
**D. Ragam Model Komunikasi Menurut Ahli**

Semua jenis komunikasi, terutama komunikasi lisan, sangat penting bagi cara kita berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi lisan menjadi dasar bagi hubungan dan kolaborasi yang efektif. Ada banyak cara berbeda untuk memahami cara kerja komunikasi, yang membantu kita berinteraksi lebih baik dengan rekan kerja dan pelanggan.

Di bagian ini, kita akan melihat delapan jenis model komunikasi yang berbeda. Model-model ini menunjukkan kepada kita bagaimana komunikasi terjadi dan apa yang memengaruhinya, termasuk konteks budaya, bahasa tubuh, dan umpan balik. Mengetahui hal-hal ini sangat penting untuk memahami berbagai cara orang berinteraksi satu sama lain diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Model komunikasi Aristoteles

Model komunikasi Aristoteles adalah pendekatan komunikasi persuasive. Dalam model ini, fokusnya terletak pada kemampuan pembicara untuk memengaruhi audiens dan memperoleh respons tertentu terhadap pesan mereka. Model Aristoteles menggarisbawahi peran pembicara dalam membujuk audiens untuk menanggapi sebagaimana yang dimaksudkan. Model komunikasi ini dapat diterapkan dalam berbagai skenario profesional, seperti penjualan, pemasaran, negosiasi, dan berbicara di depan umum, di mana komunikasi yang efektif merupakan kunci untuk mencapai tujuan tertentu.



Gambar 8: Model Komunikasi Aristoteles

2. Model komunikasi Berlo

Model komunikasi Berlo menggarisbawahi unsur-unsur yang memengaruhi komunikasi efektif dan mengidentifikasi berbagai komponen yang terlibat dalam proses tersebut.

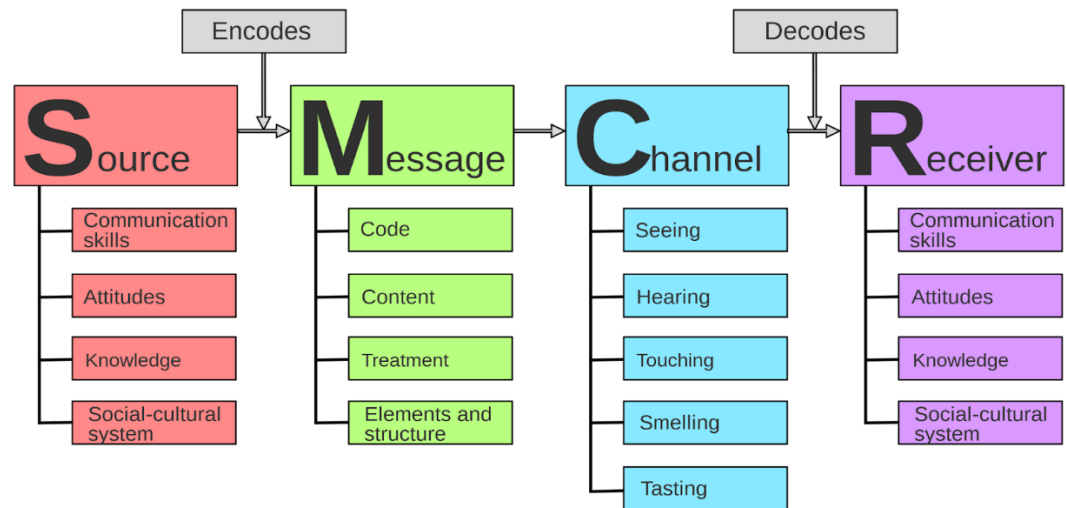


Dalam konteks profesional, pertimbangkan skenario di mana seorang manajer proyek berkomunikasi dengan anggota tim mereka untuk membahas tujuan dan ruang lingkup proyek baru.

1. Sumber: Manajer bertindak sebagai sumber atau pengirim pesan, yang bertujuan untuk menyampaikan informasi spesifik kepada tim mereka.
2. Pengkodean: Manajer mengkodekan informasi dengan mengubah pemikiran dan ide mereka menjadi pesan, yang dapat berbentuk komunikasi lisan, dokumen tertulis, atau presentasi visual.
3. Pesan: Pesan itu sendiri berisi semua rincian, tujuan, dan instruksi yang relevan dengan proyek.
4. Saluran: Manajer memilih saluran komunikasi yang tepat untuk menyampaikan pesan, seperti rapat tatap muka, email, atau alat organisasi.
5. Dekode: Anggota tim menerima pesan dan menguraikannya dengan menafsirkan informasi yang disampaikan oleh manajer proyek.
6. Penerima: Anggota tim adalah penerima pesan, bertugas memahami persyaratan, jadwal, dan hasil proyek.
7. Umpan balik: Setelah menerima pesan, anggota tim memberikan umpan balik kepada manajer proyek, mencari klarifikasi, mengungkapkan kekhawatiran, atau mengonfirmasi pemahaman mereka tentang ruang lingkup proyek.
8. Kebisingan: Kebisingan mengacu pada hambatan atau gangguan apa pun yang dapat menghalangi komunikasi efektif, seperti gangguan selama rapat, kendala bahasa, atau gangguan teknis selama komunikasi virtual.

Model Berlo menekankan pentingnya penyandian dan penguraian kode yang jelas untuk memastikan penyampaian pesan yang akurat. Model ini

menyoroti pentingnya umpan balik, yang memungkinkan manajer proyek menilai apakah anggota tim telah memahami tujuan proyek dan mengatasi potensi kesalahpahaman. Dengan memperhatikan saluran komunikasi dan mengurangi potensi kebingungan, manajer proyek dapat meningkatkan efektivitas komunikasi dan membina lingkungan kerja yang kolaboratif.



Gambar 9: Model Komunikasi Berlo

### 3. Model komunikasi Lasswell

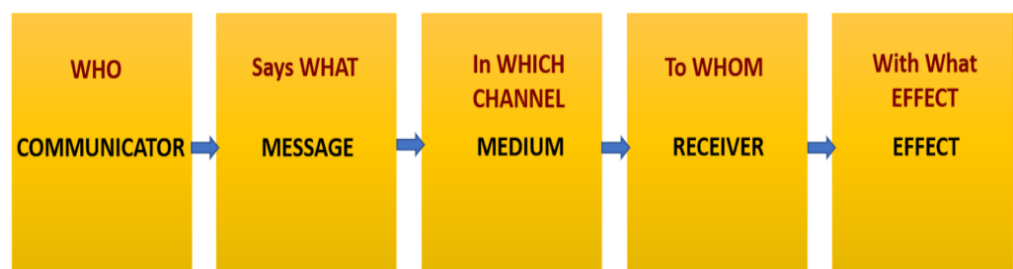
Model komunikasi Lasswell, yang juga dikenal sebagai “model tindakan,” diusulkan oleh Harold D. Lasswell pada tahun 1948. Model komunikasi ini menyediakan kerangka kerja yang komprehensif untuk menganalisis dan memahami proses komunikasi dengan menjawab lima pertanyaan mendasar:

1. Siapa sumber pesan atau komunikator?
2. Apa konten atau pesan yang disampaikan?
3. Melalui saluran atau media apa pesan tersebut disampaikan?
4. Siapa target audiens atau penerima pesan yang dituju?
5. Apa dampak yang ditimbulkan pesan tersebut terhadap audiens atau penerima?

Dalam konteks profesional, mari kita jelajahi bagaimana model Lasswell dapat diterapkan:

1. **Siapa:** Dalam sebuah organisasi, "siapa" bisa jadi seorang manajer, pemimpin tim, atau juru bicara yang memulai komunikasi. Misalnya, seorang manajer pemasaran memutuskan untuk meluncurkan kampanye iklan baru untuk sebuah produk.
2. **Mengatakan apa:** Isi pesan adalah apa yang ingin disampaikan komunikator kepada audiens. Dalam contoh kita, pesan manajer pemasaran akan mencakup perincian tentang fitur unik, manfaat, dan penawaran promosi produk.
3. **Melalui saluran mana:** Manajer pemasaran memilih saluran komunikasi yang tepat untuk menjangkau audiens target secara efektif. Dalam hal ini, mereka dapat memutuskan untuk menggunakan media sosial, iklan TV, dan media cetak.
4. **Kepada siapa:** Target audiens adalah kelompok pelanggan potensial yang ingin dijangkau oleh manajer pemasaran melalui kampanye. Bisa pelanggan lama atau calon pelanggan baru yang tertarik dengan produk.
5. **Dengan efek apa:** Keberhasilan komunikasi ditentukan oleh respons audiens. Dalam contoh kita, efektivitas kampanye dapat diukur dari peningkatan permintaan produk, lalu lintas situs web, dan akhirnya, penjualan.

#### LASSWELL MODEL OF COMMUNICATION



Gambar 10 Model Komunikasi Lasswell

Model ini membantu organisasi merancang pesan yang tepat sasaran dan berdampak, memilih saluran komunikasi yang tepat, dan mengevaluasi efektivitas strategi komunikasi mereka. Dengan mempertimbangkan semua elemen ini, bisnis dapat meningkatkan komunikasi mereka secara keseluruhan dan mencapai hasil yang diinginkan secara lebih efektif.

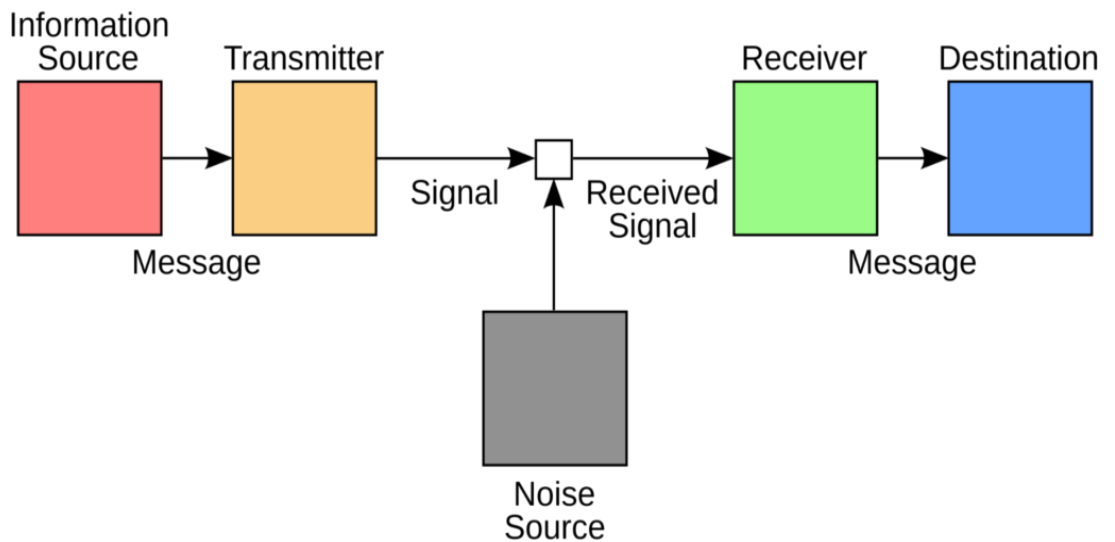
#### 4. Model Komunikasi Shannon dan Weaver

Model komunikasi Shannon-Weaver, yang dikembangkan oleh Claude Shannon dan Warren Weaver pada tahun 1949, merupakan pendekatan matematika yang berfokus pada aspek teknis komunikasi. Pendekatan ini terdiri dari lima komponen mendasar:

1. Sumber informasi: Pemrakarsa atau pengirim memulai proses komunikasi dengan membuat pesan untuk menyampaikan informasi. Dalam lingkungan profesional, hal ini mungkin melibatkan tim pemasaran perusahaan yang mengembangkan kampanye iklan untuk produk baru.
2. Pemancar: Pemancar mengodekan pesan menjadi sinyal yang sesuai untuk transmisi melalui saluran komunikasi. Dalam contoh kami, konten dan visual kampanye iklan diubah menjadi sinyal digital untuk disiarkan di berbagai platform media.
3. Saluran komunikasi: Ini merujuk pada media atau jalur yang digunakan untuk mengirimkan pesan terenkripsi dari pengirim ke penerima. Bisa berupa televisi, radio, media sosial, atau platform periklanan lain tempat kampanye disebar.
4. Penerima: Penerima mewakili audiens atau kelompok sasaran yang dituju yang menerima pesan yang dikirimkan. Dalam kasus kami, penerima adalah calon pelanggan yang melihat kampanye iklan di TV, media sosial, atau platform lainnya.
5. Tujuan: Tujuan adalah tempat penerima mengartikan pesan untuk mengartikan maknanya. Dalam contoh kita, audiens memproses

informasi dari kampanye iklan, memahami fitur dan manfaat produk, dan membentuk opini tentang merek.

Dalam konteks profesional, model komunikasi Shannon-Weaver umumnya digunakan dalam komunikasi massa, seperti periklanan, pemasaran, dan penyiaran. Misalnya, sebuah perusahaan meluncurkan produk baru dan menggunakan iklan televisi untuk menjangkau khalayak yang lebih luas.

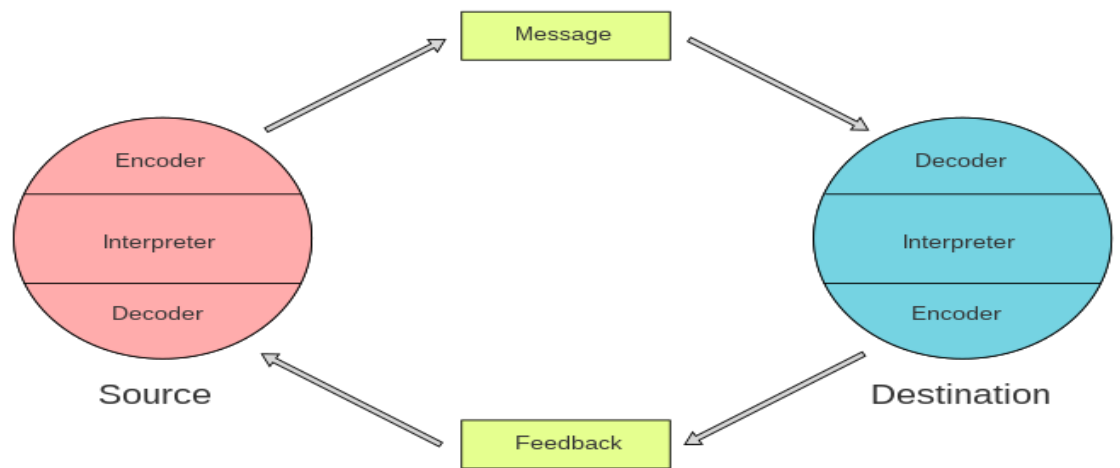


Gambar 11: Model komunikasi Shannon dan Weaver

Model Shannon-Weaver menekankan pentingnya pengkodean yang jelas, saluran transmisi yang andal, dan pengodean ulang yang efektif untuk komunikasi yang sukses.

##### 5. Model komunikasi Osgood-Schramm

Model komunikasi Osgood-Schramm adalah pendekatan dinamis dan interaktif yang menekankan umpan balik dan konteks dalam proses komunikasi. Dalam konteks profesional, model ini melibatkan pengirim (misalnya, seorang kepala ruangan perawatan ) yang menyampaikan pesan (misalnya, asuhkan keperawatan) kepada penerima (misalnya, tim).

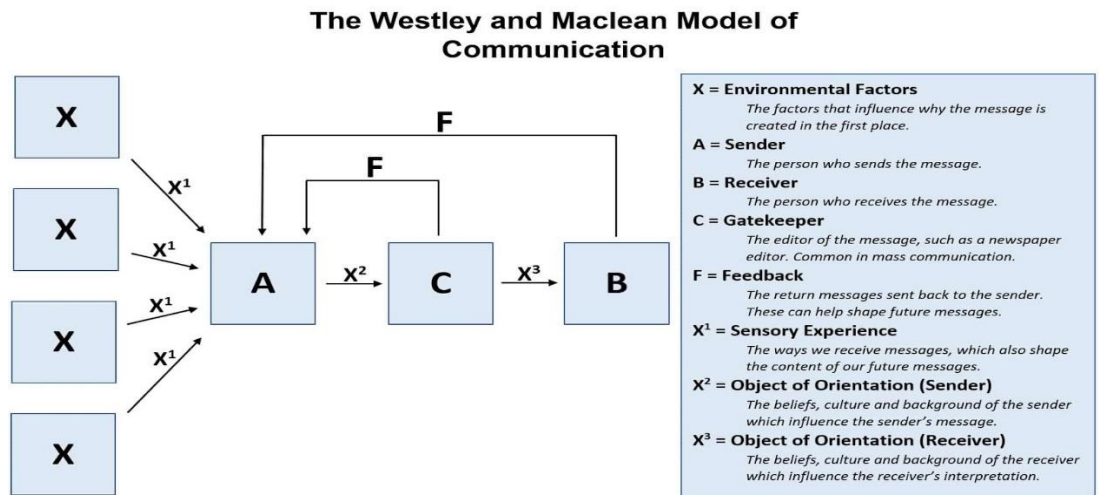


Gambar 12: Model komunikasi Osgood-Schramm

Model komunikasi menyoroti pentingnya umpan balik, di mana penerima menanggapi dengan pertanyaan atau pendapat, dan pentingnya konteks, yang mencakup latar dan latar belakang peserta. Model Osgood-Schramm menggarisbawahi bahwa komunikasi yang efektif lebih dari sekadar mengirim pesan; tetapi melibatkan keterlibatan aktif antara semua pihak, mempertimbangkan umpan balik, dan memahami konteks. Proses interaktif ini meningkatkan kualitas komunikasi, menghasilkan interaksi yang lebih bermakna dan sukses di dunia profesional.

#### 6. Model komunikasi Westley dan MacLean

Model komunikasi Westley dan MacLean, juga dikenal sebagai Model Konseptual Komunikasi, merupakan pendekatan melingkar yang menyoroti sifat komunikasi yang dinamis dan terus berkembang. Model ini terdiri dari lima komponen: sumber (pengirim), penyandi, pesan, penyandi, dan penerima. Model ini memandang komunikasi sebagai proses yang berkelanjutan dengan umpan balik dan adaptasi yang konstan.



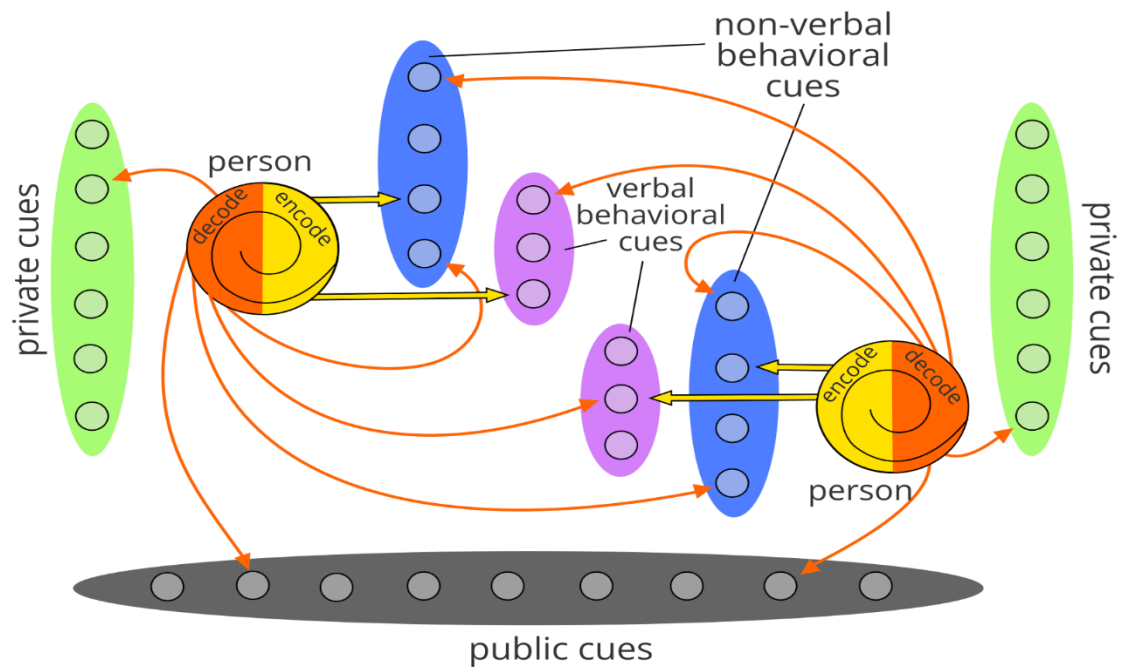
Gambar 13: Model komunikasi Westley dan MacLean

Model Westley dan MacLean menekankan sifat komunikasi yang melingkar dan berkelanjutan, di mana umpan balik dan adaptasi memainkan peran penting dalam memastikan komunikasi yang efektif dalam konteks profesional.

#### 7. Model komunikasi transaksional Barnlund

Model komunikasi transaksional Barnlund merupakan pendekatan komprehensif dan interaktif yang menekankan sifat timbal balik komunikasi. Model ini menggambarkan komunikasi sebagai pertukaran pesan yang dinamis di mana pengirim dan penerima berpartisipasi aktif dalam proses tersebut.

Model ini memperhitungkan berbagai faktor seperti konteks, budaya, dan persepsi individu yang memengaruhi komunikasi.



Gambar 14: Model komunikasi transaksional Barnlund

Model transaksional Barnlund mengakui bahwa komunikasi yang efektif tidak hanya satu sisi; tetapi melibatkan pertukaran yang dinamis dan interaktif. Model ini menggarisbawahi pentingnya mendengarkan secara aktif, umpan balik, dan pemahaman bersama dalam dunia profesional, yang mengarah pada peningkatan pengambilan keputusan, kerja sama tim, dan hasil yang sukses.

#### 8. Model komunikasi Heliks Dance

Model komunikasi Heliks Dance menggambarkan komunikasi sebagai proses yang berputar dan dinamis, yang mengakui adanya evolusi interaksi yang berkelanjutan dari waktu ke waktu. Dalam skenario profesional, model ini dapat diilustrasikan melalui rapat tim selama proyek jangka Panjang.

Model Helical menyoroti sifat komunikasi yang non-linier dan menekankan pembelajaran berkelanjutan, adaptasi, dan pengembangan pengetahuan



bersama untuk kerja tim yang efektif dan hasil proyek yang sukses dalam lingkungan profesional.

## E. REFERENSI

1. Copley, Paul; Schulz, Peter J. (30 January 2013). [Theories and Models of Communication](#). Walter de Gruyter. ISBN 9783110240450.
2. Craig, Robert (30 January 2013). "Constructing Theories in Communication Research". In Copley, Paul; Schulz, Peter J. (eds.). [Theories and Models of Communication](#). Walter de Gruyter. ISBN 9783110240450.
3. Shannon, C. E. (July 1948). "A Mathematical Theory of Communication". *Bell System Technical Journal*. 27 (3): 379–423. doi:10.1002/j.1538-7305.1948.tb01338.x.
4. Schramm, Wilbur (1954). "How communication works". [The Process and Effects of Mass Communication](#). University of Illinois Press. pp. 3–26. ISBN 9780252001970.
5. Schramm, Wilbur (1971). "The Nature of Communication between Humans". [The Process and Effects of Mass Communication - Revised Edition](#). University of Illinois Press. pp. 3–53. ISBN 978-0252001970.
6. Berlo, David K. (1960). [The Process of Communication: An Introduction to Theory and Practice](#). Holt, Rinehart and Winston. ISBN 9780030556869.
7. Barnlund, Dean C. (5 July 2013). "A Transactional Model of Communication". In Akin, Johnnye; Goldberg, Alvin; Myers, Gail; Stewart, Joseph (eds.). [Language Behavior](#). De Gruyter Mouton. pp. 43–61. doi:10.1515/9783110878752.43. ISBN 9783110878752.

## **BAB 6**

### **SELF AWARENESS DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN**

#### **A. Definisi**

Kesadaran diri adalah kemampuan untuk, dan proses untuk secara sadar melihat diri sendiri secara objektif dan untuk mengidentifikasi dan memproses informasi yang penting bagi kesejahteraan seseorang. Perkembangan diri dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Kesadaran diri mencakup kemampuan untuk mengenali dan mengevaluasi efek rangsangan internal dan eksternal. Rangsangan ini meliputi perilaku, kebutuhan, motif, sikap, nilai, perasaan, persepsi, asumsi, pikiran, keyakinan, dan interaksi dengan lingkungan seseorang.

Tujuan dari terlibat dalam kesadaran diri adalah memahami dunia batin pribadi dan dunia luar interpersonal. Wawasan dan pemahaman yang dicapai melalui kesadaran diri memungkinkan pengelolaan perasaan, pikiran, dan tindakan untuk melindungi dan meningkatkan diri sendiri. Lebih ringkasnya, “Kesadaran diri adalah proses introspektif multidimensi yang digunakan untuk menyadari, meneliti, dan memahami pikiran, perasaan, keyakinan, dan nilai seseorang secara berkelanjutan dengan menggunakan pemahaman ini untuk secara sadar dan autentik memandu perilaku”

#### **B. Proses**

Proses kesadaran diri yang berkelanjutan dapat diatur sebagai berikut:

1. Intrapersonal: berfokus pada eksplorasi diri pribadi perawat dan memeriksa pikiran pribadi
2. Relasional: memungkinkan seseorang menganalisis dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain dan menghubungkan pikiran dan perasaan pribadi dengan orang lain

3. Ekstra-personal: terus berkembang melampaui diri pribadi dan berfokus pada analisis lingkungan
4. Kontekstual: berfokus pada analisis intrapersonal, interpersonal dan ekstra-personal dalam konteks atau situasi tertentu
5. Suatu aktivitas kognitif

Memiliki kesadaran diri yang jelas akan membantu perawat terlibat secara profesional dengan populasi pasien yang beragam dan mengubah perilaku sesuai kebutuhan. Perawat yang sadar diri mampu:

1. Menilai kemampuan seseorang untuk memberikan perawatan dan menilai kebutuhan pasien dengan lebih baik
2. Memiliki responsibility ketika dibutuhkan dalam situasi yang terus berkembang
3. Mencegah situasi menjadi tidak terkendali
4. Menjaga harga diri dan kemajuan diri
5. Percaya diri dalam situasi sulit
6. Membangun keterampilan yang kuat di bidang keperawatan, pengambilan keputusan, dan komunikasi
7. Meningkatkan hubungan interpersonal dan profesional

Strategi untuk meningkatkan kesadaran diri meliputi:

1. Cerminan diri
2. Jurnal refleksi (buku harian)
3. Praktik reflektif
4. Menggunakan portofolio
5. Mencari masukan dari orang lain
6. Memperhatikan (memperhatikan perasaan, pikiran, dan tindakan seseorang; mengembangkan pemahaman yang lebih besar tentang perasaan tersebut; mencari umpan balik dan penilaian dari orang lain; dan kemudian membandingkan keyakinan pribadi dengan orang lain)
7. Introspeksi (eksplorasi kognitif terhadap diri internal dan umpan balik)

### **C. Jenis Kesadaran Diri**

Kesadaran diri juga memiliki berbagai bentuk yang dapat muncul dalam berbagai situasi dan lingkungan. Kesadaran diri dibagi menjadi dua jenis, yaitu publik dan pribadi.

#### **1. Kesadaran Diri Publik**

Tipe ini muncul ketika orang menyadari bagaimana mereka terlihat di mata orang lain. Kesadaran diri di depan umum biasanya muncul dalam situasi ketika orang menjadi pusat perhatian .

Kesadaran diri ini sering kali mendorong orang untuk mematuhi norma sosial . Ketika kita menyadari bahwa kita sedang diawasi dan dievaluasi, kita sering kali berusaha berperilaku dengan cara yang dapat diterima dan diinginkan secara sosial.

Kesadaran diri di depan publik juga dapat menyebabkan kecemasan yang membuat orang menjadi tertekan, cemas, atau khawatir tentang bagaimana orang lain menilai mereka. Kecemasan kinerja dan kecemasan sosial adalah dua contoh bagaimana kesadaran diri di depan publik terkadang dapat menyebabkan kekhawatiran dan tekanan tentang bagaimana orang lain menilai kita.

#### **2. Kesadaran Diri Pribadi**

Tipe ini terjadi ketika orang menyadari beberapa aspek dari diri mereka sendiri, tetapi hanya secara pribadi. Misalnya, melihat wajah Anda di cermin adalah tipe kesadaran diri pribadi.

Strategi tertentu dapat membantu Anda membangun kesadaran diri yang lebih besar. Misalnya, menulis jurnal, bermeditasi, dan mempraktikkan kesadaran penuh dapat membantu Anda menjadi lebih sadar akan pikiran, perasaan, dan sensasi batin Anda.

#### D. Model Jouhari Windows dalam Meningkatkan Kesadaran diri

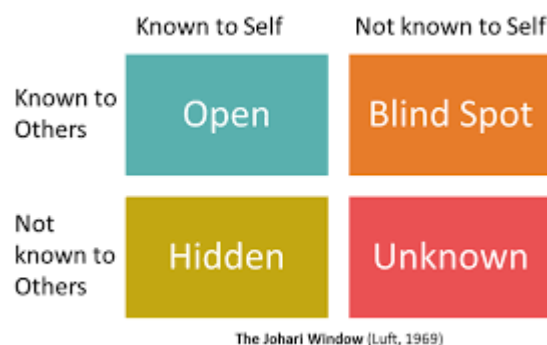
Model jendela Johari adalah alat untuk mengembangkan kesadaran diri. Model ini menggunakan bagan dengan empat kuadran seperti kaca jendela untuk mengatur berbagai sifat, meningkatkan pemahaman tentang diri sendiri, dan memperjelas bagaimana orang lain berpikir.

Psikolog Amerika Joseph Luft dan Harry Ingham menciptakan model ini pada tahun 1955 saat meneliti dinamika tim di University of California Los Angeles.

Idenya muncul dari dua konsep utama:

1. Membangun kepercayaan antara orang lain memerlukan pengungkapan informasi tentang diri sendiri.
2. Individu dapat belajar lebih banyak tentang diri sendiri dan menghadapi masalah pribadi ketika menerima umpan balik yang jujur dari orang lain

Kedua gagasan tentang pengenalan, komunikasi, dan umpan balik membantu untuk mengembangkan model jendela Johari (menggabungkan nama mereka, Joseph dan Harry) sebagai model yang menawarkan pandangan holistik tentang diri sendiri. Metode penyampaian dan penerimaan umpan balik diinterpretasikan dalam model ini. Model Johari windows direpresentasikan sebagai jendela umum dengan empat panel.



Gambar 12: Model Jouhari Windows

1. Area terbuka/diri atau arena – Di sini informasi tentang sikap, perilaku, emosi, perasaan, keterampilan, dan pandangannya akan diketahui oleh orang tersebut maupun orang lain. Ini terutama merupakan area tempat semua komunikasi

terjadi dan semakin besar arena tersebut, semakin efektif dan dinamis hubungan tersebut. 'Permintaan umpan balik' adalah proses yang terjadi dengan memahami dan mendengarkan umpan balik dari orang lain.

2. Blind self atau blind area – Informasi tentang diri sendiri yang diketahui orang lain dalam suatu kelompok tetapi individu tidak menyadarinya. Orang lain mungkin menafsirkan diri orang lain secara berbeda dari yang di harapkan. Blind spot berkurang untuk komunikasi yang efisien melalui upaya mencari umpan balik dari orang lain.
3. Area tersembunyi – Informasi yang Anda ketahui tetapi tidak akan diketahui orang lain. Ini bisa berupa informasi pribadi yang Anda rasa enggan untuk diungkapkan. Ini termasuk perasaan, pengalaman masa lalu, ketakutan, dan rahasia. Seseorang menyimpan sebagian perasaan dan informasi sebagai sesuatu yang bersifat pribadi karena hal itu memengaruhi hubungan dan dengan demikian area tersembunyi harus dikurangi dengan memindahkan informasi tersebut ke area terbuka.
4. Area yang tidak diketahui – Informasi yang tidak di ketahui baik oleh diri sendiri maupun orang lain. Ini termasuk informasi, perasaan, kemampuan, dan bakat. Orang tersebut tidak akan menyadarinya sampai ia menemukan kualitas dan kemampuan tersembunyinya atau melalui pengamatan orang lain. Komunikasi terbuka juga merupakan cara yang efektif untuk mengurangi area yang tidak diketahui dan dengan demikian berkomunikasi secara efektif.

#### **E. REFERENSI:**

1. Eckroth-Bucher, M. (2010). Self-awareness: a review and analysis of a basic nursing concept. *Advances in Nursing Science*, 33(4), 297-309. doi: 10.1097/ANS.0b013e3181fb2e4c.
2. Han Soolgi, & Kim Sungjae. (2016). An integrative literature review on self-awareness education/training programs in the nursing area. *Perspectives in Nursing Science*, 13(2), 59.

3. Rasheed, S. P., Younas, A. A., & Sundus, A. (2018). Self-awareness in nursing: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5-6), 762-774. doi:10.1111/jocn.14708
4. Rasheed, S. P., Sundus, A., Younas, A., Fakhar, J., & Inayat, S. (2021). Development and testing of a measure of self-awareness among nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 43(1), 36–44.
5. Younas, A., Rasheed, S.P., Sundus, A. & Inayat, S. (2019). Nurses' perspectives of self-awareness in nursing practice: A descriptive qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12671>

## **BAB 7**

### **TRANSCULTURAL NURSING**

#### **A. Definisi Budaya**

Budaya adalah konsep fundamental dalam tatanan layanan kesehatan karena perawatan yang diberikan kepada pasien bersifat holistik dan mencakup perspektif mereka tentang kesehatan, yang sangat dipengaruhi oleh budaya pasien. Budaya mengacu pada sistem dinamis yang menciptakan, dan diciptakan oleh orang, tempat, dan praktik. Ini terdiri dari serangkaian nilai dan keyakinan, atau sekelompok perilaku yang dipelajari yang dibagikan dengan orang lain dalam masyarakat tertentu oleh karena itu, memberi orang rasa memiliki dan identitas.

Komunikasi yang baik sangat penting untuk perawatan keperawatan yang aman dan efektif dan diperlukan dalam membangun hubungan interpersonal dengan pasien. Peningkatan interaksi global dalam perawatan kesehatan menambah perlunya mengembangkan komunikasi yang kompeten secara budaya dalam Keperawatan

Konsep Transcultural Nursing dicetuskan oleh Madeline Leininger pada tahun 1950-an, maka dari itu berkembanglah Teori Keperawatan Transkultural. Teori ini menekankan bahwa perawatan pasien dan komunikasi yang ditunjukkan oleh perawat harus secara aktif menggabungkan latar belakang, nilai-nilai dan keyakinan pasien ke dalam setiap langkah proses keperawatan. Ini juga melibatkan mengaitkan perbedaan dan persamaan antara budaya dan mengaitkannya dengan nilai-nilai kepedulian dan praktik hidup untuk membayangkan kebutuhan perawatan individu dan mempromosikan perawatan yang kongruen secara budaya. Ini berfokus pada universalitas kepedulian manusia dan analisis keragaman serta dinamika dunia dalam kaitannya dengan keyakinan manusia, perilaku dan nilai-nilai kepedulian mereka.



## **B. Tujuan Transcultural Nursing**

Tujuan dari Transcultural Nursing adalah untuk memajukan pengetahuan ilmiah dan humanistik untuk menyediakan praktik perawatan keperawatan yang bersifat khusus dan universal bagi budaya tertentu. Keperawatan Transkultural dapat didefinisikan sebagai bidang perawatan yang berfokus pada studi dan analisis komparatif budaya dan subkultur dunia dalam kaitannya dengan perilaku keperawatan; perawatan keperawatan; dan nilai, keyakinan, dan pola perilaku sehat-sakit.

Transcultural Nursing merupakan bidang studi dan praktik yang terus berkembang dan sangat relevan, yang memiliki arti penting bagi perawat yang hidup dan berfungsi dalam dunia multikultural. Hal ini sering kali mengarah pada penemuan cara-cara yang sama sekali berbeda untuk mengetahui dan membantu orang-orang dari berbagai budaya. Dengan fokus transkultural, perawat yang merawat klien dari berbagai latar belakang budaya berusaha untuk mempelajari dan mengintegrasikan pengetahuan tentang dan kemampuan untuk mengakomodasi perbedaan dan persamaan budaya serta kebutuhan dan larangan khusus ke dalam praktik profesional mereka. Saat perawat menemukan keyakinan, praktik, dan nilai budaya masing-masing klien, mereka mengembangkan cara untuk memberikan perawatan yang peka, penuh kasih sayang, dan kompeten yang bermanfaat dan memuaskan bagi klien tersebut. Memperoleh apresiasi yang lebih dalam terhadap budaya dengan persamaan dan perbedaannya merupakan salah satu tujuan utama keperawatan transkultural. Pada saat yang sama, perawat juga akan menemukan banyak wawasan keperawatan tentang latar belakang budayanya sendiri dan cara menggunakan pengetahuan tersebut dengan tepat dengan klien di lingkungan masyarakat, rumah, atau perawatan kesehatan. Keperawatan transkultural membuka banyak jendela baru pengetahuan dan kompetensi budaya yang sebelumnya tidak diketahui oleh perawat.

### **C. Komunikasi Transcultural**

Komunikasi yang baik sangat penting untuk perawatan keperawatan yang aman dan efektif dan diperlukan dalam membangun hubungan interpersonal dengan pasien. Dalam semua situasi perawatan kesehatan, pemahaman budaya dan komunikasi interpersonal adalah pilar fundamental untuk perawatan. Komunikasi interpersonal mencakup pemahaman empatik, penghargaan positif tanpa syarat, kehangatan, dan keaslian. Pemahaman budaya dan komunikasi interpersonal menciptakan dasar untuk tujuan keperawatan, pendidikan dan kepatuhan, dan penting untuk perawatan keperawatan yang aman dan berkualitas tinggi.

Kompetensi dalam komunikasi antarbudaya itu kompleks dan memiliki banyak segi. Kompetensi tersebut terdiri dari pemahaman umum, pemahaman khusus, dan penghargaan positif terhadap budaya lain. Kompetensi tersebut berhasil jika sesuai dengan hubungan tertentu dan efektif untuk semua pihak yang terlibat, tujuan, dan nilai-nilai. Kompetensi budaya dalam keperawatan didefinisikan sebagai proses yang berkelanjutan dan dinamis dengan tujuan untuk merawat orang-orang dengan latar belakang budaya yang beragam secara efektif dengan mengurangi risiko dan memperoleh pemahaman penuh tentang kebutuhan emosional pasien.

Perawat yang kompeten secara budaya memiliki kepekaan, pengetahuan, keterampilan, dan kemahiran yang diperlukan untuk bertindak dengan kesadaran budaya. Tujuan akhir dari merawat pasien yang beragam budaya adalah untuk menjaga kesehatan dan mengatasi penyakit secara efektif. Memiliki pengetahuan khusus tentang latar belakang budaya sendiri sebagai perawat juga merupakan faktor penting dalam menciptakan lingkungan yang rendah hati dan peka yang menghargai kebutuhan pasien, mengurangi bias, dan mempertahankan perawatan keperawatan transkultural yang holistik dan kompeten.

#### **D. Kompetensi Komunikasi Transcultural**

Aspek-aspek penting yang harus dimiliki oleh Perawat dalam melakukan percakapan dan tercermin dalam hubungan interpersonal dengan pasien yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda adalah sebagai berikut.

1. Menghargai penilaian budaya
2. Pemahaman budaya, dan komunikasi untuk memberikan perawatan yang baik
3. Pemahaman perawatan yang bersifat holistik dan spesifik secara budaya untuk pasien individu
4. Mengetahui pola budaya pasien yang diketahui
5. Mengetahui budaya, nilai, dan keyakinan mereka sendiri untuk memberikan perawatan yang baik dan pribadi kepada pasien.
6. Berkomitmen pada hubungan yang berkelanjutan dengan pasien, komunitas, dan kolega.
7. Hubungan interpersonal yang efektif itu rumit dan membutuhkan pemahaman empatik, penghargaan positif tanpa syarat dan Kehangatan.

Membangun kepercayaan dan pemahaman dalam lingkungan rumah sakit antarbudaya memerlukan komunikasi yang efektif, berorientasi pada tujuan, dan sadar budaya. Pemahaman yang jelas tentang budaya mereka sendiri memberi mereka kemampuan yang lebih besar untuk menghormati, menyadari, dan memuaskan pasien dengan berbagai kebutuhan budaya.

#### **E. Kualitas Layanan Transcultural Nursing di Rumah Sakit**

Kesadaran dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjalin hubungan interpersonal dalam meningkatkan layanan transcultural nursing di rumah sakit dalam memberikan perawatan yang baik dan berpusat pada pasien secara individual adalah sebagai berikut:

1. Kompetensi Budaya sebagai Alat dalam Keperawatan

Pengetahuan tentang budaya lain penting untuk berkomunikasi dengan baik dan memperlakukan pasien mereka secara adil. Kompetensi budaya tidak hanya penting, tetapi juga merupakan kualifikasi dasar untuk pekerjaan perawat.

2. Memenuhi Kebutuhan Pribadi dan Budaya Pasien

Untuk memahami kebutuhan pribadi dan budaya pasien, para perawat mengatakan langkah pertama adalah mendengarkan dengan saksama. Perawat kemudian bertanya apa yang dibutuhkan pasien, apa harapan mereka, atau apakah ada hal lain yang ingin dibagikan pasien. Para perawat juga bertanya tentang dan mencoba beradaptasi dengan kebutuhan budaya pasien misalnya, tradisi seputar kematian, transfusi darah, implan logam, ritual saat melahirkan, pembuangan bagian tubuh yang diamputasi, atau preferensi budaya yang bervariasi lainnya

3. Kasih sayang dan Kenyamanan dalam Hubungan Perawat-Pasien

Kasih sayang dan kenyamanan adalah kondisi yang sangat penting untuk komunikasi timbal balik, mendengarkan, memahami, dan percaya. Terutama selama momen memalukan atau memalukan, perawat merasa bahwa hubungan interpersonal penting untuk mendorong kenyamanan dan kepercayaan pada pasien

## **F. REFRENSI:**

1. Larsen R, Mangrio E, Persson K. Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *J Transcult Nurs*. 2021 Jul;32(4):310-317. doi: 10.1177/1043659620920693. Epub 2020 May 21. PMID: 32436462; PMCID: PMC8165747.
2. Teixeira G, Cruchinho P, Lucas P, Gaspar F. Transcultural nursing leadership: A concept analysis. *Int J Nurs Stud Adv*. 2023 Nov 3;5:100161. doi: 10.1016/j.ijnsa.2023.100161. PMID: 38746583; PMCID: PMC11080340.
3. Shahzad S, Ali N, Younas A, Tayaben JL. Challenges and approaches to transcultural care: An integrative review of nurses' and nursing students'

- experiences. *J Prof Nurs.* 2021 Nov-Dec;37(6):1119-1131. doi: 10.1016/j.profnurs.2021.10.001. Epub 2021 Oct 9. PMID: 34887030.
4. Curcio F, El Khabir H, Chelo G, Puggioni S, Soddu M, Lucchetta MR, Avilés-González CI. Transcultural Perspectives in Nursing: Understanding the Role of Healers and the Evil Eye in Modern Healthcare. *Nurs Rep.* 2024 Sep 19;14(3):2443-2455. doi: 10.3390/nursrep14030181. PMID: 39311189; PMCID: PMC11417921.