

Ns. Noor Siti Noviani Indah Sari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. M.B

BUKU AJAR

KOMUNIKASI KEPERAWATAN



Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 SindangBarang
Bogor Barat

Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com

Website: www.wijayahusada.com



BAHAN AJAR KOMUNIKASI

DISUSUN OLEH :

Ns. Noor Siti Novianti Indah Sari, S.Kp, M.Kep



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang
Bogor Barat

Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com

Website: www.wijayahusada.com

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan Bahan Ajar KOMUNIKASI KEPERAWATAN ini. Buku ajar ini disusun dengan harapan dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk Mata Kuliah KOMUNIKASI KEPERAWATAN bagi mahasiswa yang mengikuti pendidikan SI Keperawatan.

Pada kesempatan ini tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ajar ini. Kami menyadari keterbatasan kami selaku penulis, oleh karena itu demi pengembangan kreatifitas dan penyempurnaan buku ajar ini, kami mengharapkan saran dan masukan dari pembaca maupun para ahli, baik dari segi isi, istilah serta pemaparannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan buku ajar ini. Akhir kata, semoga buku ajar ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca. Amin.

Ketua STIKES Wijaya Husada

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH-FINASIM)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
KONSEP KOMUNIKASI SECARA UMUM	3
A. Pengertian Komunikasi Keperawatan.....	3
B. Komponen Komunikasi Keperawatan	4
C. Bentuk Komunikasi Keperawatan	4
D. Faktor yang mempengaruhi Komunikasi Keperawatan	9
E. Proses Keperawatan	19
Daftar Pustaka	24
Tes formatif 1.	25
Konsep Komunikasi Terapeutik	27
A. Pengertian Konsep Komunikasi Terapeutik	28
B. Tujuan Komunikasi Terapeutik.....	29
C. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik.....	31
D. Karakteristik <i>Helper</i> untk Komunikasi Terapeutik	34
E. Elemen-elemen Komunikasi Terapeutik	38
F. Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik	41
Daftar Pustaka.....	46
Tes Formatif 2.	47
Teknik Komunikasi Terapeutik, Hambatan Komunikasi dan	
Teknik Komunikasi yang tidak Tepat	49
A. Teknik Komunikasi Terapeutik	50
B. Hambatan Komunikasi.....	55
C. Teknik Komunikasi yang tidak Tepat	57
Daftar Pustaka.....	
Tes Formatif 3.	
Kualitas Personal dalam Komunikasi Terapeutik dan	
Fasilitas Komunikasi terapeutik	
A. Kualitas Personal dalam Komunikasi Terapeutik	
B. Fasilitas Komunikasi terapeutik.....	

Daftar Pustaka.....	70
Tes Formatif 4.	71
Dimensi Respon dan Dimensi Tindakan Dalam Komunikasi	
Terapeutik	73
A. Dimensi Respon	74
B. Dimesi Tindakan	78
Daftar Pustaka.....	80
Tes Formatif 5.	81
Tekhnik Komunikasi Pada Berbagai Tingkat Perkembangan.....	83
A. Pada Anak dan Keluarga.....	84
B. Pada Orangtua dan Lansia.....	82
C. Klien Tidak Sadar	89
D. Klien dengan Gangguan Penglihatan dan Pendengaran.....	92
Daftar Pustaka.....	94
Tes Formatif 6.	95
Pelayanan Prima dalam Keperawatan	97
A. Pentingnya Pelayanan Prima dalam Keperawatan	97
B. Konsep Dasar Keperawatan dan Praktek Keperawatan	98
C. Konsep Dasar Pelayanan Prima	99
D. Prinsip Pelayanan Prima dalam Keperawatan	101
E. Unsur-Unsur Pelayanan Prima dalam Keperawatan.	105
F. Kepuasan Pelanggan.	106
Daftar Pustaka.....	107
Tes Formatif 7.	108
Komunikasi Masa/Publik.....	110
A. Definisi Komunikasi Masa.....	110
B. Ciri-Ciri Komunikasi Masa	111
C. Fungsi Komunikasi Masa	
D. Persiapan Dalam Komunikasi Masa.	113
Daftar Pustaka.....	114
Tes Formatif 8	116
Pengantar Keperawatan Transkultural.	118
A. Konsep MAP Pengantar Keperawatan Transkultural	118
B. Pengertian Keperawatan Transkultural.....	119
C. Dasar-Dasar Keperawatan Transkultural	119

D. Konsep Paradigma Keperawatan Transkultural	120
E. Konsep Manusia, Keperawatan, Sehat Sakit dan Lingkungan.....	121
Daftar Pustaka.....	131
Tes Formatif 9.	132
Konsep Budaya dan Antropologi Kesehatan.	134
A. Konsep Budaya dan Antropologi Kesehatan	135
B. Contoh Perilaku Budaya kesehatan.....	140
C. Peran Budaya dan Antropologi Kesehatan.....	141
Daftar Pustaka.....	148
Tes Formatif 10.....	149
Dilema IPTEK.....	150
A. Definisi Dilema IPTEK.....	151
B. Jenis-Jenis Kecenderungan Dilema IPTEK.....	153
C. Penyebab Dilema IPTEK.....	158
D. Gambaran Masyarakat dengan Kasus Dilema IPTEK.....	162
Daftar Pustaka.....	167
Tes Formatif 11.....	168
Teori Leiningers.....	170
A. Definisi Teori Leiningers	171
B. Teori Sunrise Model.....	172
C. Komponen Dalam Sunrise Model.....	173
D. Peran Teori Leiningers dan Sunrise Model dalam Proses Keperawatan	175
E. Definisi pengkajian Transkultural Nursing.....	176
F. Berbagai Komponen Pengkajian dalam Transkultural Nursing.....	177
G. Gambaran Masyarakat dengan Kasus yang Berhubungan.....	182
Daftar Pustaka.....	193
Tes Formatif 12.....	194
Transkultural Nursing.....	198
A. Definisi Diagnosa Transkultural Nursing.....	198
B. Komponen Diagnosa Transkultural Nursing	199

Kegiatan

C. Gambaran Masyarakat Transkultural Nursing 198

Belajar 1

Daftar Pustaka..... 199

Tes Formatif 13..... 200

Rencana Tindakan Keperawatan Transkultural 202

A. Definisi Rencana Tindakan Keperawatan Transkultural..... 202

B. Komponen Rencana Tindakan Keperawatan

Transkultural 203

C. Gambaran Masyarakat Rencana Tindakan Keperawatan

Transkultural 206

Daftar Pustaka..... 215

Tes Formatif 14,..... 216

**KONSEP DASAR KOMUNIKASI**

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- b. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- c. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.



Uraian Materi

Komunikasi merupakan proses belajar sendiri maupun bagi perawat.

Perawat terus berhubungan dengan klien dan keluarganya sejak kelahiran sampai kematian. Oleh karena itu, dibutuhkan pembentukan komunikasi terapeutik. Perawat berkomunikasi dengan pasien yang mengalami tekanan, yaitu klien keluarga dan teman sejawatnya (Potter Perry, 2009).

Setianti, (2007). Selain berkomunikasi dengan pasien, perawat juga berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Sebagaimana kita ketahui tidak jarang pasien selalu menuntut pelayanan perawatan yang paripurna. Sakit yang diderita bukan hanya sakit secara fisik saja, namun psiko (jiwanya) juga terutama mengalami gangguan emosi. Penyebabnya bisa dikarenakan oleh proses adaptasi dengan lingkungannya sehari-hari. Misalnya saja lingkungan di rumah sakit yang sebagian besar serba putih dan berbeda dengan rumah pasien yang bisa beraneka warna. Keadaan demikian menyebabkan pasien yang baru masuk terasa asing dan cenderung gelisah atau takut. Efektifitas antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kepuasan pasien sangat diperlukan solusi-solusi yang dapat meningkatkan keterampilan berkomunikasi perawat. Keterampilan berkomunikasi bukan merupakan kemampuan yang kita bawa sejak lahir dan juga tidak akan muncul secara tiba-tiba saat kita memerlukannya. Keterampilan tersebut harus dipelajari dan dilatih secara terus menerus melalui kemampuan belajar mandiri, penyegaran, dan pelatihan (Lilis, 2011).

Suatu komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien disebut dengan komunikasi terapeutik. Keperawatan merupakan suatu interaksi antara perawat dan pasien, perawat dan profesional kesehatan lain, serta perawat dan komunitas. Proses interaksi manusia terjadi melalui komunikasi: verbal dan nonverbal, tertulis dan tidak tertulis, terencana dan tidak terencana. Mereka harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik agar efektif dalam berinteraksi. Mereka harus menyadari kata-kata dan bahasa tubuh yang mereka sampaikan pada orang lain. Ketika perawat mengemban peran kepemimpinan, mereka harus menjadi efektif, baik dalam ketrampilan komunikasi verbal maupun komunikasi tertulis (Kathleen, 2007).

A. Konsep Komunikasi Secara Umum

1. Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu “communicare” yang berarti “memberitahukan”. Sedangkan menurut bahasa inggris adalah “coomon”, dari kata dasar tersebut kemudian menjadi “communication” yang artinya adalah “suatu pertukaran informasi, konsep, ide, perasaan lain-lain antara pihak dua atau lebih.” (Euis Sumpriana, 1994 : 11).

Menurut Effendi (2005), istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu comunication yang berarti sama, dalam hal ini berarti sama makna. Komunikasi juga diartikan sebagai upaya seseorang untuk merubah pikiran, perasaan atau perilaku orang lain. Sedangkan menurut Swanberg (2000) dalam Mikos (2007), komunikasi merupakan elemen dasar dari hubungan interpersonal untuk membuat, memelihara, dan menampilkan kontak dengan orang lain. Hal ini sepaham dengan pendapat Stuart dan Sundeen (2000)

dalam Muhajir (2007) yang menyatakan bahwa komunikasi adalah alat untuk membina hubungan terapeutik interpersonal karena komunikasi mencakup penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan.

T. Hani Handoko (2003;272) mengatakan bahwa “Komunikasi adalah proses pemindahan pengertian dalam bentuk gagasan atau informasi dari seseorang ke orang lain”.

2. Komponen Komunikasi

- a. Komunikator: penyampai informasi atau sumber informasi.
- b. Komunikan: penerima informasi atau memberi respon terhadap stimulus yang disampaikan oleh komunikator.
- c. Pesan: gagasan atau pendapat, fakta, informasi atau stimulus yang disampaikan.
- d. Media: saluran yang dipakai untuk menyampaikan pesan.
- e. Encoding: perumusan pesan oleh komunikator sebelum disampaikan kepada komunikan.
- f. Decoding: penafsiran pesan oleh komunikan pada saat menerima pesan (Notoatmodjo, 2005).

3. Bentuk Komunikasi

- a. Komunikasi Intra personal

Komunikasi intra personal atau Intrapribadi, secara harfiah dapat diartikan sebagai komunikasi dengan diri sendiri. Hal ini menyangkut proses disaat diri (self) menerima stimuli dari lingkungan untuk kemudian melakukan proses internalisasi. Hal ini sering dijelaskan dengan proses ketika seseorang melakukan proses persepsi, yaitu proses

ketika seseorang mengintrepretasikan dan memberikan makna pada stimuli atau objek yang diterima panca inderanya.

b. Komunikasi Interpersonal

Secara umum komunikasi antar pribadi dapat diartikan sebagai proses pertukaran makna orang-orang yang saling berkomunikasi.

- 1) *Pertama*, K.A.P dimulai dengan diri pribadi (self). Berbagai persepsi komunikasi yang menyangkut pengamatan dan pemahaman berangkat dari diri sendiri.
- 2) *Kedua*, KAP bersifat transaksional, hal ini mengacu pada tindakan pihak-pihak yang berkomunikasi secara serempak mengirim dan menerima pesan.
- 3) *Ketiga*, KAP, mencangkup isi pesan dan hubungan yang bersifat pribadi (intimacy). Maksudnya, KAP tidak hanya sekedar berkenaan dengan isi pesan, tapi juga menyangkut siapa partner kita dalam berkomunikasi.
- 4) *Keempat*, KAP mensyaratkan adanya kedekatan fisik anatar pihak-piha yang berkomunikasi.
- 5) *Kelima*, partisipan dalam KAP terlibat secara interdependent atau saling bergantung satu dengan lainnya.
- 6) *Keenam*, Komunikasi tidak dapat diubah atau diulang, jika kita sudah salah mengucapkan sesuatu kepada lawan bicara kita, mungkin kita bisa minta maaf, tetapi tidak berarti menghapus apa yang pernah kita ucapkan.

c. Komunikasi Kelompok

Secara umum komunikasi kelompok dapat diartikan sebagai interaksi tatap muka dari tiga atau lebih individu guna memperoleh maksud dan tujuan yang dikehendaki. Seperti berbagi informasi, pemeliharaan diri (self maintenance) atau pemecahan masalah, sehingga menumbuhkan karakteristik pribadi masing-masing anggotanya.

- 1) *Pertama*, Tatap muka, mengandung makna bahwa dalam komunikasi kelompok setiap anggotanya harus dapat melihat dan mendengar anggota lainnya.
 - 2) *Kedua*, Jumlah partisipan dalam komunikasi kelompok berkisar tiga orang atau lebih.
 - 3) *Ketiga*, Maksud dan tujuan dari komunikasi kelompok adalah untuk berbagi informasi, dan pemeliharaan diri (self maintenance). Jika tujuan komunikasi kelompok adalah berbagi informasi, maka komunikasi yang dilakukan adalah dimaksudkan untuk menanamkan pengetahuan. Jika tujuannya untuk pemeliharaan diri biasanya komunikasinya ditujukan sebagai pemuasan kebutuhan pribadi anggota-anggotanya.
 - 4) *Keempat*, Kemampuan anggota untuk menumbuhkan karakteristik personal anggota lainnya. Maksudnya adalah secara tidak langsung masing-masing anggota berhubungan tidak saja dalam konteks kelompok, tetapi juga melibatkan sentuan antar pribadi.
- d. Komunikasi Organisasi

Komunikasi organisasi secara sederhana dapat didefinisikan sebagai komunikasi antar manusia (human communication) yang terjadi

dalam konteks organisasi. Dari pengertian tersebut, maka kita dapat memahami bahwasannya komunikasi organisasi adalah proses komunikasi yang berlangsung secara formal maupun non formal dalam sebuah system yang disebut organisasi. Yang bentuknya bias diidentifikasi dalam :

- 1) Downward Communication (komunikasi kebawah) , terutama mengkomunikasikan pesan dari yang memiliki kekuasaan kepada yang lebih sedikit kekuasaannya; merupakan model umum komunikasi dalam sebuah organisasi. Komunikasi ini melibatkan instruksi, anggaran yang disetujui atau tidak, pernyataan kebijakan, variasi dalam standar prosedur operasi dan mencatat perubahan-perubahan lainnya, pengumuman umum, pertemuan, ekspresi tujuan, sasaran, dan pernyataan misi. Pesan-pesan ini mungkin dapat dikirimkan lewat memo, *email*, catatan, dan saluran individu ke grup atau dari individu ke individu; atau mereka mungkin saja dapat disampaikan tidak langsung melalui orang lain dalam hirarki. Selama proses pengiriman, pesan asli dapat di edit, ditambah, dikurangi, dijelaskan, atau bahkan diubah.
- 2) Upward Communication (komunikasi keatas) merupakan suatu kondisi yang mungkin lebih penting dari *downward communication*. Saluran *upward communication* membawa data dari pelanggan mengenai produksi barang dan pelayanan, dan segala kebutuhan yang diperlukan untuk operasi organisasi dari hari ke hari. Keterangan ini dapat digunakan bila orang-orang yang berada di level atas di suatu

organisasi adalah orang-orang yang memiliki keterampilan mendengar, mengumpulkan feedback dan dapat dipercaya. Bila tidak ada komitmen untuk melakukan pendekatan-pendekatan seperti ini maka akan terjadi *"culture of silence"* atau budaya diam dan atau *"culture of silos"* yang mungkin berlaku, yang akan membawa konsekuensi dampak yang serius untuk organisasi- dengan tanpa peringatan awal untuk menanggulangi bencana, ini mungkin akan membawa krisis yang besar. Dalam beberapa situasi, tidak ada berita merupakan berita yang sangat buruk, dan berita buruk adalah tiada berita; staff pada level bawah akan segan untuk memberikan berita buruk, yang mungkin vital bagi kehidupan organisasi, bila tidak didengar, lebih parahnya dapat memancing kritik- sebuah budaya *"shoot the messenger"* .

- 3) Horizontal Communication, mengambil tempat satu level dalam organisasi. Sebagai contoh, di dalam tim, diantara kepala departemen dan diantara pengkoordinasi dan peranan penghubung. Terkadang, semakin cepat dan semakin efektif sebuah pesan terkirim secara horizontal daripada *upward* maupun *downward*. *Horizontal communication* yang bagus sering menghalangi persaingan, perilaku teritorial, dan spesialisasi fungsi pekerjaan yang berlebihan, yang dapat semakin mempertegas batas in group/out group, penggunaan jargon ataupun meniadakan kode-kode dan keseganan untuk membagi informasi.

e. Komunikasi Massa

Suatu proses dimana organisasi media memproduksi dan menyebarkan pesan kepada public secara luas. Disisi lain komunikasi massa juga diartikan sebagai proses komunikasi dimana, pesan dari media dicari, digunakan dan dikonsumsi oleh *audiens*. Dari batasan singkat tersebut, kita dapat melihat bahwasannya karakteristik utama komunikasi massa adalah adanya media massa sebagai alat dalam penyebaran pesannya.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi

Persepsi, nilai, latar belakang budaya, pengetahuan, peran dan lokasi interaksi mempengaruhi isi pesan dan cara bagaimana pesan itu disampaikan. komunikasi interpersonal dibuat dengan lebih kompleks karena setiap orang dipengaruhi secara berbeda oleh variabel interpersonal. Variabel interpersonal membuat setiap komunikasi interpersonal menjadi unik. Setiap orang membuat asosiasi berbeda dan menginterpretasikan pesan secara berbeda. Pemahaman faktor ini membantu seorang perawat untuk mengetahui alasan klien memiliki kesulitan berkomunikasi dan strategi yang dibutuhkan untuk membantu.

a. Perkembangan

Sebagian besar anak-anak lahir dengan mekanisme fisik dan kapasitas untuk mengembangkan kemampuan berbicara dan berbahasa. Anak dengan kegagalan perkembangan seperti paralisis cerebral, autisme dan sindrom Down akan memiliki tingkat kapasitas yang berbeda untuk mengembangkan kemampuan bicara dan bahasa. Tingkat perkembangan berbicara bervariasi dan secara langsung berhubungan

dengan perkembangan neurologi dan intelektual (Whaley dan Wong, 1995). Lingkungan seorang anak harus juga menawarkan stimulasi untuk perkembangan normal. Lingkungan yang disediakan oleh orang tua memberikan pengaruh terhadap kemampuan untuk berkomunikasi. Perawat menggunakan teknik khusus untuk berkomunikasi dengan anak-anak dari berbagai tingkat perkembangan yang berbeda. Untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan anak-anak, perawat harus memahami pengaruh perkembangan bahasa dan proses berfikir. Keduanya akan mempengaruhi cara anak berkomunikasi dan cara bagaimana perawat dapat berinteraksi secara sukses dengan mereka.

b. Persepsi

Setiap orang merasakan, menginterpretasikan, dan memahami kejadian secara berbeda. Persepsi adalah pandangan pribadi atas apa yang terjadi. Seorang perawat mungkin berkata “Saya perhatikan Anda menjadi diam sejak keluarga anda pergi. Apakah anda mau membicarakannya?” persepsi klien terhadap maksud perawat akan mempengaruhi keinginannya untuk berbicara. Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan dari pengalaman. Perbedaan dalam persepsi antar individu yang berinteraksi dapat menjadi kendala dalam komunikasi.

c. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi tingkah laku. Nilai tersebut adalah apa yang dianggap penting dalam hidup oleh seseorang dan pengaruh dari ekspresi pemikiran dan ide. Nilai juga mempengaruhi interpretasi pesan. Karena nilai adalah panduan umum tingkah laku,

sangat penting bagi seorang perawat untuk mengembangkan kepekaan dalam nilai tersebut. Beberapa nilai mungkin diketahui dengan mudah dan tanpa konflik (misalnya, kerahasiaan atau perawatan kulit bagi pasien yang tidak dapat melakukan mobilisasi) sedangkan yang lain mungkin mengarah pada konflik tingkat tinggi dan menjadi sulit untuk diartikulasikan (mis, nilai tentang kematian dan hak untuk mati). Memahami dan menjelaskan nilai penting dalam membuat keputusan klinis interaksi. Perawat sebaiknya tidak membiarkan nilai pribadi mempengaruhi hubungan profesional. Gerakan tubuh yang menghakimi akan menghancurkan kepercayaan dan mengganggu komunikasi yang efektif.

d. **Emosi**

Emosi adalah perasaan subjektif seseorang mengenai peristiwa tertentu. Cara seorang bersosialisasi atau berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh emosi. Klien yang marah mungkin melakukan reaksi yang berbeda atas perintah perawat dibandingkan mereka yang ketakutan. Emosi mempengaruhi kemampuan untuk menerima pesan dengan sukses. Emosi juga dapat menyebabkan seseorang salah menginterpretasikan sesuatu atau tidak mendengar pesan. Jika klien melontarkan rasa marahnya, seorang perawat tidak boleh menganggapnya serius. Perawat dapat mengkaji emosi klien dengan

mengamati interaksi mereka dengan keluarga, dokter, atau perawat lainnya.

Ketika seorang perawat mengasuh klien, mereka harus mewaspadai emosi mereka sendiri. Sangat sulit untuk menghindari emosi. Klien sangat peka dan dapat merasakan rasa marah, frustrasi atau sedih. Umumnya tidak tepat untuk mendiskusikan emosi pribadi dengan klien. Sistem pendukung sosial dari sejawat akan membantu perawat mengekspresikan emosinya. Pemanfaatan program asisten karyawan, pertemuan dengan teman sebaya, dan penggunaan tim interdisiplin seperti pekerja sosial dan perawatan pastoral membuat perawat dapat mengekspresikan emosinya dan perasaan pada tempat dan waktu yang tepat. Hasil dari intervensi ini harus difokuskan untuk mendapatkan solusi untuk mencapai atau mengidentifikasi masalah dan apa yang menjadi perhatian perawat.

e. Latar Belakang Sosiokultural

Budaya adalah jumlah total dari mempelajari cara berbuat, berpikir dan merasakan. Budaya merupakan bentuk kondisi yang menunjukkan dirinya melalui tingkah laku. Bahasa, pembawaan, nilai, dan gerakan tubuh merefleksikan asal budaya. Budaya mempengaruhi cara klien dan perawat melakukan hubungan satu sama lain dalam berbagai situasi. Perawat belajar untuk mengetahui makna budaya dalam proses komunikasi. Pengaruh kebudayaan menetapkan batas bagaimana seseorang bertindak dan berkomunikasi.

Budaya juga mempengaruhi metoda komunikasi tentang gejala atau perasaan menderita pada orang lain. Perbedaan muncul dalam penyingkapan diri atau ketika keinginan untuk menunjukkan emosi dan informasi psikologis pada orang lain. Misalnya orang Amerika dan Eropa lebih terbuka dan ingin mendiskusikan masalah keluarga yang pribadi sedangkan orang Amerika Latin, Afrika dan Asia enggan untuk mengemukakan informasi pribadi atau keluarga pada orang asing seperti perawat atau dokter. Pada beberapa kelompok etnik, atau kelompok rasial, diam, rasa malu hanya terjadi jika ada orang asing atau profesional dari budaya yang lebih dominan kadang hal itu terjadi karena rasa ketidakpercayaan historis yang berdasarkan pada diskriminasi. Pada kondisi lain dapat dipengaruhi oleh kesetiaan pada keluarga dan persetujuan tidak akan membagi masalah pada orang yang bukan anggota keluarga.

Perbedaan bahasa juga dapat merintangi komunikasi dan hubungan. Ketika perawat melakukan perawatan pada klien yang berbicara dalam bahasa yang berbeda, mungkin diperlukan seorang penarjemah. Perawat dapat mempelajari kata kunci seperti air, sakit, atau kamar mandi untuk meyakinkan bahwa kebutuhan dasar pasien dikaji dan dipahami.

f. **Jender**

Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi proses komunikasi. Pria dan wanita memiliki gaya komunikasi yang berbeda dan satu sama lain saling mempengaruhi proses komunikasi secara unik. Tannen (1990) mendiskusikan gaya komunikasi yang berbeda bagi pria dan wanita.

Sejak usia 3 tahun, anak perempuan bermain dengan teman baiknya atau dalam kelompok bermain kecil dan menggunakan bahasa untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan, dan menetapkan atau menguatkan keintiman. Sebaliknya anak laki-laki, menggunakan bahasa untuk menetapkan kebebasan dan menegosiasikan aktivitas status dalam kelompok yang besar, meskipun ketika mereka ingin berteman, mereka umumnya melakukannya dengan adu otot. Ketika dewasa, pria dan wanita memiliki kesan yang sama sekali berbeda mengenai perbincangan yang sama. Tannen (1990) menyatakan bahwa friksi antar kedua jenis kelamin bangkit karena pria dan wanita tumbuh dalam budaya yang secara esensial berbeda, maka akibatnya percakapan diantara mereka mengalami lintas kultural. Pendekatan ini berbeda dari teori perbedaan dominasi bahwa justru menekankan pada pola wanita predomnan untuk mencari hubungan dan persahabatan dengan yang lain dan pola predomnan pria untuk menyelesaikan tugas dan mencari kebebasan serta status. Meskipun pendekatan seperti ini tidak menjelaskan seluruh masalah yang muncul dalam hubungan antara pria dan wanita, namun dapat menjelaskan ketidakpuasan tanpa menyalahkan dan tanpa menghancurkan hubungan.

Tentu saja perawat perlu mewaspadaai perbedaan ini ketika bekerja dengan klien atau dengan anggota tim kesehatan lainnya yang berlawanan jenis. Aktif menyimak dan mencari kejelasan akan membantu mencegah salah persepsi dan salah paham (Ebersole dan Hess, 1994).

g. **Pengetahuan**

Komunikasi dapat menjadi sulit ketika orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Pesan akan menjadi tidak jelas ketika kata-kata dan ungkapan yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar. “insisi hampir sembuh tanpa ada cairan abnormal” sama artinya dengan “insisi bersih dan akan segera sembuh”. Dalam hal ini perkataan yang kedua akan lebih dipahami oleh pasien.

Perawat berkomunikasi dengan klien dan profesional yang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Bahasa yang umum digunakan adalah esensial ketika berkomunikasi dengan tingkat pengetahuan yang berbeda. Perawat mengkaji pengetahuan klien dengan mencatat respon mereka atas pertanyaan, kemampuan untuk mendiskusikan masalah kesehatan, dan pertanyaan yang mereka tanyakan. Setelah pengkajian, perawat menggunakan terminologi dan ungkapan yang dipahami klien untuk meningkatkan perhatian dan minat.

h. Peran Dan Hubungan

Individu berkomunikasi dalam tatanan yang tepat menurut hubungan dan peran mereka. Pelajar menggunakan cara bicara yang berbeda ketika mereka bicara dengan teman atau dengan instruktur, dokter atau rohaniawan. Kata-kata, ekspresi wajah, nada suara, dan gerakan tubuh bergantung pada bagaimana orang tersebut menerima komunikasi.

Perawat mungkin merasa nyaman ketika berkomunikasi dengan teman sejawat, bercanda mengenai kejadian sehari-hari dan berbagi cerita yang menyenangkan. Namun komunikasi dengan klien yang

memasuki klinik untuk pertama kalinya membutuhkan peran yang berbeda. Dengan mengantisipasi keprihatinan, perawat menunjukkan rasa hormat dengan menggunakan nama keluarga klien dan menghindari humor sampai mereka dapat menentukan reaksi pasien terhadapnya. Klien mungkin lebih mencari dukungan daripada cerita lucu. Kemudian, ketika hubungan antara perawat dan klien semakin kuat, percakapan sehari-hari dan memanggil klien dengan nama depan mungkin dapat dilakukan, tetapi hanya atas persetujuan klien (Wootsen, 1993).

Seseorang akan merasa lebih nyaman ketika menunjukkan ide untuk individu yang dapat mengembangkan hubungan yang positif dan memuaskan. Ketika hubungan antara perawat dan klien berkembang, perawat dan klien akan memiliki rasa percaya diri dalam menghubungkan ide dengan perasaan. Komunikasi akan menjadi lebih efektif ketika masing-masing pihak tetap waspada tentang peran mereka dalam suatu hubungan. Perawat harus menghindari penggunaan terminologi seperti, “sayang” atau “manis” ketika memanggil klien manapun. Ungkapan seperti ini dapat diinterpretasikan tidak tepat dan ofensif oleh pasien.

i. **Lingkungan**

Orang cenderung dapat berkomunikasi dengan lebih baik dalam lingkungan yang nyaman. Ruangan yang hangat, bebas dari kebisingan dan gangguan adalah yang terbaik. Kebisingan dan kurangnya kebebasan seseorang dapat mengakibatkan kebingungan, ketegangan atau ketidaknyamanan. Misalnya, klien yang takut pada diagnosa kanker akan

keberatan untuk mendiskusikan penyakitnya dalam ruang tunggu yang sibuk dan penuh sesak. Gangguan lingkungan dapat mengganggu pesan yang dikirimkan antara dua orang.

Perawat memiliki semacam kontrol ketika memilih lingkungan untuk melakukan komunikasi dengan klien. Kantor atau ruang duduk yang tenang sangat ideal. Ketika klien dikunjungi di rumah, kamar tidur atau ruang baca mungkin yang terbaik.

Dalam lingkungan perawatan kesehatan sekarang ini, seringkali tidak ada waktu untuk dihabiskan bersama klien. Dalam pengaturan keperawatan akut, perawat harus mempelajari bagaimana menggunakan waktu dengan klien secara bijak karena waktu rawat inap di rumah sakit yang pendek.

Usaha perawat untuk memberikan informasi tidak boleh dihalangi oleh distraksi lingkungan. Komunikasi harus tepat dan relevan, berdasarkan pada rencana pasien untuk perawatan. Proses komunikasi ini terus berlanjut ketika pasien memasuki fase pasca rawat inap. Klien kerap kali dipindahkan ke lingkungan yang bervariasi. Komunikasi harus terus berlanjut pada lingkungan yang bervariasi ini, seperti unit perawat yang terlatih di rumah. Metode yang kreatif seperti interaksi telepon atau referensi fax komputer umumnya muncul sebagai fasilitator proses komunikasi dalam lingkungan perawatan kesehatan yang terus berubah dewasa ini.

j. **Ruang dan Teritorial**

Teritorial menetapkan makna dari hak seseorang pada suatu area dan sekitarnya. Teritorial sangat penting karena membuat seseorang memiliki identitas, keamanan dan kontrol. Dengan kata lain, seseorang merasa terancam ketika orang lain memasuki teritorialnya karena hal tersebut mengganggu homeostatis psikologis, menimbulkan kecemasan, dan menyebabkan munculnya perasaan kehilangan kontrol. Dalam teks klasik, Hall (1969) mengemukakan istilah proksemik yang artinya penggunaan ruang dalam hubungan interpersonal atau jarak antar komunikator. Dalam interaksi sosial, orang secara sadar mempertahankan jarak antar-mereka sendiri. Ruang pribadi adalah “gelembung” yang tidak tampak dan dapat berpindah, mengikuti orang tersebut. Teritorial dapat dipisahkan dan menjadi tampak bagi orang lain, seperti halaman yang berpagar, handuk dipantai, atau tempat tidur di rumah sakit.

5. Proses Komunikasi

unsur-unsur dalam proses komunikasi menurut Philip Kotler (Onong Uchjana, 1990:18) diantaranya :

a. Sender

Komunikasi yang menyampaikan pesan kepada seseorang atau sejumlah orang.

b. Encoding

Penyandian, yakni proses pengalihan pikiran ke dalam bentuk lambang.

c. Message

Pesan yang merupakan seperangkat lambang bermakna yang disampaikan oleh komunikator.

d. Media

Saluran komunikasi tempat berlalunya pesan dari komunikator kepada komunikan.

e. Decoding

Pengawasandian, yaitu proses dimana komunikan menetapkan makna pada lambang yang disampaikan oleh komunikator kepadanya.

f. Receiver

Komunikan yang menerima pesan dari komunikator.

g. Response

Tanggapan, seperangkat komunikasi pada komunikan setelah di terpa pesan.

h. Feedback

Umpan balik, yakni tanggapan komunikan apabila tersampaikan atau disampaikan kepada komunikator.

i. Noise

Gangguan tak terencana yang terjadi dalam proses komunikasi sebagai akibat diterimanya pesan yang disampaikan oleh komunikator kepadanya.

Untuk dapat berkomunikasi secara efektif kita perlu memahami unsur-unsur komunikasi, antara lain:

a. Komunikator

Komunikator adalah orang yang mempunyai motif komunikasi dan komunikator yang mempunyai 3 unsur yaitu manusia, yang menyampaikan pesan, dan untuk mewujudkan motif komunikanya. Komunikator terdiri dari Satu orang, banyak orang dalam pengertian lebih dari satu orang. Apabila lebih dari satu orang yakni banyak orang dimana mereka relatif saling kenal sehingga terdapat ikatan emosional yang kuat dalam kelompoknya, maka kumpulan banyak orang ini kita sebut kelompok kecil (saling kenal). Dalam suatu organisasi komunikator adalah seorang pimpinan, kepala bagian ataupun para pegawai. Dalam diri komunikator terdapat gagasan/ide dan bentuk pesan (encode). Proses komunikasi dimulai dari timbulnya gagasan, ide, fakta, dan lain-lain dari diri si pengirim yang ingin disampaikan oleh pengirim. Proses komunikasi dapat berlangsung jika tujuan tersebut diwujudkan dalam bentuk nyata yang dapat disampaikan kepada pengirim sehingga dapat diketahui apakah proses komunikasi yang terjadi mencapai sasaran yang diharapkan atau tidak. Dalam suatu organisasi pengirim mengkomunikannya kepada satu atau lebih. Misalnya seorang pemimpin berkomunikasi dengan para bawahannya bukan saja dalam rangka memberikan perintah, instruksi dan bimbingan serta pembinaan, akan tetapi juga dalam rangka memberikansuasana kerja yang intim

serasi dengan perilaku organisasional yang dijiwai oleh semangat kerjasama.

b. Pesan

Pesan adalah informasi yang hendak disampaikan komunikator kepada komunikan. Pesan bisa berupa perintah, informasi, ide, kritik, saran, kemarahan ataupun perhatian. Isi komunikasi berupa pesan (message) yang disampaikan oleh Komunikator kepada Komunikan. Kejelasan pengiriman dan penerimaan pesan sangat berpengaruh terhadap kesinambungan komunikasi. Apabila dilihat dari jenisnya pesan dibagi menjadi dua yaitu pesan verbal yang berupa bahasa lisan dan tulisan. Yang kedua yaitu pesan non verbal seperti wilayah pribadi berupa ruang dan jarak yang berkaitan dengan status dan fungsi/kedudukan seseorang, bahasa tubuh dan tata krama. Sebagian besar pesan dapat berbentuk kata baik berupa ucapan ataupun tulisan. Akan tetapi beranekaragam perilaku non verbal juga dapat digunakan seperti gerakan tubuh, raut muka, dsb.

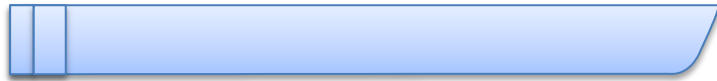
c. Saluran

Saluran adalah alat untuk menyampaikan pesan dari komunikator (sumber) kepada komunikan (penerima) baik secara langsung (tatap muka), maupun tidak langsung (melalui media cetak/elektronik dll). Saluran komunikasi terbagi menjadi dua yaitu : Tatap Muka yang Menyampaikan isi pertanyaan yang berkaitan dengan kepentingannya (aktivitas komunikasi) berupa pertemuan tatap muka, forum, Diskusi panel, Rapat, Ceramah .sedangkan dengan Media Terdiri dari media

massa yaitu periodik (terbit atau berharap) seperti elektronik dan cetak sedangkan non media massa yaitu Manusia seperti kurir atau massanger dan benda yaitu elektronik dan non elektronik. Untuk menyampaikan pesan, hendaknya dikomunikasikan dengan menggunakan saluran tertentu. Saluran sering disebut juga dengan media, media adalah alat dimana pesan berpindah dari komunikator kepada komunikan. Saluran merupakan jalan melalui mana informasi secara fisik disampaikan. Pada dasarnya saluran sering dilakukan melalui saluran formal dan saluran informal. Saluran formal adalah saluran yang dikembangkan berdasarkan hirarki struktur organisasi. Sedangkan saluran informal adalah saluran yang berkembang tanpa adanya aturan dan arah yang jelas dan tidak terstruktur sebagaimana hanya saluran formal.

d. Komunikan

Komunikan adalah Penerima (receiver) yang menerima pesan dari komunikator, kemudian memahami, menerjemahkan dan akhirnya memberi respon. Komunikan dalam menerima pesan melakukan dua kegiatan yaitu menginterpretasikan pesan atau penafsiran pesan dan melakukan tindakan atau reaksi setelah pesan tersebut dimengerti. Proses penafsiran ini disebut decoding.



Daftar Pustaka

Hilton. A.P.(2007).*Fundamental Nursing Skills*. USA: Whurr Publisher Ltd

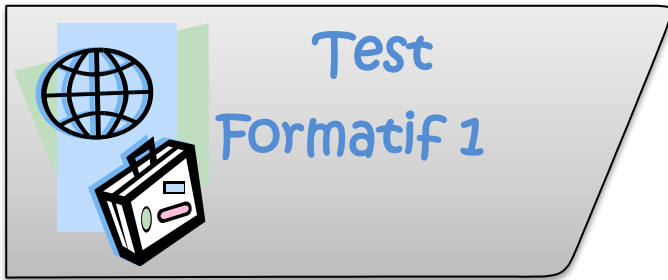
Kozier,et.al.(2009). *Fundamentals of nursing ; concepts, process and practice Seventh edition*. United States: Pearson Prentice Hall

Potter, P.A & Perry, A.G.(2011). *Fundamental of Nursing Concepts, Process and Practice*. Third edition. St.Louis: Mosby Year Book

Sears.M.(2009). Using Therapeutic Communication to Connect with Patients.
<http://www.NonviolentCommunication.com>

Stuart, G.W & Sundeen S.J.(2005). *Pocket guide to Psychiatric Nursing*. Third edition. St.Louis: Mosby Year Book

Stuart, G.W & Sundeen S.J.(2005). *Principles and Practise of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book



1. Istilah Komunikasi dari bahasa latin dan bahasa inggris yang anda ketahui adalah:
 - a. **Communicare and Coomon**
 - b. Communicative and Comunication
 - c. Comunity and Come
 - d. Communiher and Coomon
2. Jika anda sedang memikirkan apa yang ada di fikiran anda seperti saat hal yang menyangkut proses untuk diri sendiri, yakni termasuk komunikasi:
 - a. **Interpersonal**
 - b. Intrapersonal
 - c. Kelompok
 - d. Organisasi
3. Menurut anda faktor apa saja yang mempengaruhi komunikasi:
 - a. **Persepsi, nilai dan pengetahuan**
 - b. Nilai, lokasi dan fisik

- c. Persepsi, pengetahuan dan cara komunikasi
 - d. Persepsi, cara komunikasi dan pengetahuan
4. Apakah yang dimaksud dengan “penyandian” dalam proses komunikasi:
- a. Media
 - b. Sender
 - c. Message
 - d. Encoding
5. Siapakah yang mempunyai 3 unsur dalam berkomunikasi yakni manusia, menyampaikan pesan dan mewujudkan motif
- a. Pesan
 - b. Saluran
 - c. Komunikator
 - d. Media

Kegiatan

Belajar II



KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- d. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- e. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- f. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.

URAIAN

MATERI

**B. Konsep Komunikasi Terapeutik****1. Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan patologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. (Northouse, 2008). Menurut Stuart GW (2008) mengatakan komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dengan klien dalam memperbaiki klien dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosi klien.

Komunikasi Terapeutik ialah pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien (Mahmud Machfoedz, 2009:104) Stuart G.W (2008) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Sedangkan S.Sundeen (2009) menyatakan bahwa hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama yang

ditandai tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik.

Heri Purwanto (2004) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dalam kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien (Mundakir, 2006)

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Pelaksanaan komunikasi terapeutik bertujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal hal yang diperlukan. Membantu dilakukanya tindakan yang efektif, mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan perawat secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu menyelesaikan masalah klien. Komunikasi terapeutik juga mempunyai tujuan untuk memotivasi dan mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih konstruktif dan adaptif. Komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi hal-hal berikut ini:

a. Penerimaan diri dan peningkatan terhadap penghormatan diri.

Klien yang sebelumnya tidak menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat atau bidan akan mampu menerima dirinya. Diharapkan perawat atau bidan dapat merubah cara pandang klien tentang dirinya dan masa

depannya sehingga klien dapat menghargai dan menerima diri apa adanya.

- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain.

Klien belajar bagaimana menerima dan diterima oleh orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya (Hibdon S., dalam Suryani, 2005)

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

Sebagian klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Tugas perawat dengan kondisi seperti itu adalah membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistis serta meningkatkan kemampuan klien memenuhi kemampuan dirinya.

- d. Rasa identitas personal yang jelas dan meningkatkan integritas diri.

Identitas personal yang dimaksud adalah status, peran, dan jenis kelamin klien. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan juga memiliki harga diri yang rendah. Perawat diharapkan membantu klien untuk meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri klien melalui komunikasinya.

Perawat yang terampil tidak akan mendominasi interaksi sosial, melainkan akan berusaha menjaga kehangatan suasana komunikasi agar

tercapai rasa saling percaya dan menumbuhkan rasa nyaman pada pasien.

Dengan demikian proses interaksi dapat berjalan dengan baik.

Tujuan personal yang realistis dari komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dilaksanakan dengan tujuan:

- a. Membantu pasien untuk memperjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya
- c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
- d. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara professional dan proporsional dalam rangka membantu menyelesaikan masalah klien.

Tujuan terapeutik akan tercapai jika Perawat memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Kesadaran diri terhadap nilai yang dianutnya
- b. Kemampuan untuk menganalisa perasaannya sendiri.
- c. Kemampuan untuk menjadi contoh peran
- d. Altruistik
- e. Rasa tanggung jawab etik dan moral
- f. Tanggung jawab

3. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik meningkatkan pemahaman dan membantu terbentuknya hubungan yang konstruktif diantara perawat-klien. Tidak seperti komunikasi sosial, komunikasi terapeutik mempunyai tujuan untuk membantu klien mencapai suatu tujuan dalam asuhan keperawatan. Oleh karenanya sangat penting bagi perawat untuk memahami prinsip dasar komunikasi terapeutik berikut ini;

- a. Hubungan perawat dan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, didasarkan pada prinsip 'humanity of nurses and clients'. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (*helper*/perawat) dengan kliennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat (Dult-Batthey,2004).
- b. Perawat harus menghargai keunikan klien, menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.
- c. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
- d. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah (Stuart,2008). Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Didalam sumber yang lain ditakan bahwa beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun hubungan dan mempertahankan hubungan yang terapeutik:

- a. Hubungan dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, didasarkan pada prinsip “Humanity of Nursing and Clients”.
- b. Perawat harus menghargai keunikan klien, dengan melihat latar belakang keluarga, budaya dan keunikan tiap individu.
- c. Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri baik pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
- d. Komunikasi yang menumbuhkan hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternative pemecahan masalahnya.

Beberapa prinsip komunikasi terapeutik menurut Boyd & Nihart (2008) adalah:

- a. Klien harus merupakan fokus utama dari interaksi.
- b. Tingkah laku professional mengatur hubungna terapeutik.
- c. Hubungan sosial dengan klien harus dihindari.
- d. Kerahasiaan klien harus dijaga.
- e. Kompetensi intelektual harus dikaji untuk menentukan pemahaman.
- f. Memelihara interaksi yang tidak menilai, dan hindari membuat penilaian tentang tingkah laku klien dan memberi nasehat.

- g. Beri petunjuk klien untuk menginterpretasikan kembali pengalamannya secara rasional.
- h. Telusuri interaksi verbal klien melalui statemen klarifikasi dan hindari perubahan subyek/topik jika perubahan isi topik tidak merupakan sesuatu yang sangat menarik klien.
- i. Implementasi intervensi berdasarkan teori.
- j. Membuka diri hanya digunakan hanya pada saat membuka diri mempunyai tujuan terapeutik.

4. Karakteristik *Helper* Untuk Komunikasi Terapeutik

Salah satu karakteristik dasar dari komunikasi yaitu ketika seseorang melakukan komunikasi terhadap orang lain maka akan tercipta suatu hubungan diantara keduanya, selain itu komunikasi bersifat resiprokal dan berkelanjutan. Hal inilah yang pada akhirnya membentuk suatu hubungan ‘helping relationship’. *Helping relationship* adalah hubungan yang terjadi diantara dua (atau lebih) individu maupun kelompok yang saling memberikan dan menerima bantuan atau dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sepanjang kehidupan. Pada konteks keperawatan hubungan yang dimaksud adalah hubungan antara perawat dan klien. Ketika hubungan antara perawat dan klien terjadi, perawat sebagai penolong (*helper*) membantu klien sebagai orang yang membutuhkan pertolongan, untuk mencapai tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar manusia klien.

Menurut Roger dalam Stuart G.W (2008), ada beberapa karakteristik seorang *helper* (perawat) yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, yaitu:

a. **Kejujuran**

Kejujuran sangat penting, karena tanpa adanya kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh rasa percaya pada lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respons yang tidak dibuat-buat, sebaliknya ia akan berhati-hati pada lawan bicara yang terlalu *halus* sehingga sering menyembunyikan isi hatinya yang sebenarnya dengan kata-kata atau sikapnya yang tidak jujur (Rahmat, J.,2006 dalam Suryani,2005).). Sangat penting bagi perawat untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan klien, karena apabila hal tersebut tidak dilakukan maka klien akan menarik diri, merasa dibohongi, membenci perawat atau bisa juga berpura-pura patuh terhadap perawat.

b. **Tidak membingungkan dan cukup ekspresif**

Dalam berkomunikasi dengan klien, perawat sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh klien dan tidak menggunakan kalimat yang berbelit-belit. Komunikasi nonverbal perawat harus cukup ekspresif dan sesuai dengan verbalnya karena ketidaksesuaian akan menimbulkan kebingungan bagi klien.

c. **Bersikap positif**

Bersikap positif terhadap apa saja yang dikatakan dan disampaikan lewat komunikasi nonverbal sangat penting baik dalam membina hubungan saling percaya maupun dalam membuat rencana tindakan bersama klien.

Bersikap positif ditunjukkan dengan bersikap hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien. Untuk mencapai kehangatan dan ketulusan dalam hubungan yang terapeutik tidak memerlukan kedekatan yang kuat atau ikatan tertentu diantara perawat dan klien akan tetapi penciptaan suasana yang dapat membuat klien merasa aman dan diterima dalam mengungkapkan perasaan dan pikirannya (Burnard,P dan Morrison P,1991 dalam Suryani,2005).

d. **Empati bukan simpati**

Sikap empati sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan, karena dengan sikap ini perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan klien seperti yang dirasakan dan dipikirkan klien (Brammer,1993 dalam Suryani,2005). Dengan bersikap empati perawat dapat memberikan alternative pemecahan masalah karena perawat tidak hanya merasakan permasalahan klien tetapi juga tidak berlarut-larut dalam perasaan tersebut dan turut berupaya mencari penyelesaian masalah secara objektif.

e. **Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien**

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada klien (Taylor, Lilis dan Le Mone, 2008), oleh karena perawat harus mampu untuk melihat permasalahan yang sedang dihadapi klien dari sudut pandang klien. Untuk mampu melakukan hal ini perawat harus memahami dan memiliki kemampuan mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian. Mendengarkan dengan penuh perhatian berarti mengabsorpsi isi dari komunikasi (kata-kata dan perasaan) tanpa melakukan seleksi.

Pendengar (perawat) tidak sekedar mendengarkan dan menyampaikan respon yang diinginkan oleh pembicara (klien), tetapi berfokus pada kebutuhan pembicara. Mendengarkan dengan penuh perhatian menunjukkan sikap *caring* sehingga memotivasi klien untuk berbicara atau menyampaikan perasaannya.

f. **Menerima klien apa adanya**

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

g. **Sensitif terhadap perasaan klien**

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

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

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

i. **Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Telah disebutkan sebelumnya bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terstruktur dan memiliki tahapan-tahapan. Stuart G.W, 2008 menjelaskan bahwa dalam prosesnya komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

5. Elemen-Elemen Komunikasi Terapeutik

Elemen-elemen dalam komunikasi antara lain: Sumber, Komunikator, Pesan, Media, Komunikan, Umpan balik dan Efek.

a. **Sumber**

- 1) Dasar yang digunakan dalam penyampaian pesan dan digunakan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri. Sumber komunikasi dapat berupa orang, buku, dokumen, lembaga atau sejenisnya (A.W. Widjaja, 2008:30).
- 2) Sumber sesuatu yang pasif yang diaktifkan keberadaanya oleh komunikator

b. **Komunikator**

- 1) Orang atau kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain (komunikan)
- 2) Yang perlu diperhatikan menjadi komunikator yang baik :
 - a) Penampilan

Penampilan yang baik, sopan dan menarik sangat berpengaruh dalam proses komunikasi. Sebagai seorang perawat, penampilan

yang bersih, rapi, sopan dan menarik sangat perlu dalam menjalankan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

b) Penguasaan masalah

Sebelum melakukan komunikasi, seorang komunikator hendaknya faham dan yakin bahwa yang disampaikan merupakan permasalahan yang penting. Penguasaan masalah sangat penting agar timbul rasa kepercayaan dan mengakibatkan terjadi *feedback*.

c) Penguasaan bahasa

Penguasaan bahasa yang kurang baik dapat menyebabkan salah persepsi.

3) Pesan (*message*)

- a) Keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator
- b) Materi/ isi pesan dapat bersifat informative (informasi), persuasive (menyakinkan), koersif (perintah)
- c) Hambatan : bahasa dan teknis
- d) Pesan yang disampaikan harus tepat dan mengenai sasaran, dengan memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:
- e) Pesan harus direncanakan dengan baik sesuai kebutuhan
- f) Penyampaian pesan dengan menggunakan bahasa yang baik dan mudah dimengerti oleh kedua belah pihak
- g) Pesan harus menarik minat dan kebutuhan pribadi penerima serta menimbulkan kepuasan.

4) Channel

Saluran atau sarana untuk penyampaian pesan atau biasa disebut juga media

- a) Media komunikasi dapat dikategorikan menjadi tiga bagian, yaitu:
- b) Media umum : media yang digunakan oleh semua pihak pada umumnya dapat berbentuk elektronik maupun non-elektronik (telepon, HP, surat, dsb)
- c) Media Massa : media yang digunakan oleh komunikasi massa (secara missal) (radio, film, televisi, dsb)
- d) Media Khusus : media yang hanya dapat dipergunajan oleh dan untuk orang-orang tertentu yang mempunyai keahlian dan kewenangan tertentu (kode atau sandi)

5) Komunikan

- a) Penerima pesan. Dapat digolongkan dlm tiga jenis: personal, kelompok dan massa
- b) Syarat yang harus dimiliki komunikan: Keterampilan menangkap dan meneruskan pesan, pengetahuan yang cukup, siap menerima dan memberi pesan.

6) Feed Back

- a) Respon komunikan terhadap pesan yang diterima baik secara verbal maupun non verbal.
- b) Adanya *feedback* membantu komunikator dalam menilai apakah pesan disampaikan kepada komunikan dapat dimengerti atau tidak.

7) Effect

- a) Hasil akhir dari suatu komunikasi, yakni sikap dan tingkah laku seseorang sesuai atau tidak dengan yang kita inginkan.
- b) Efek merupakan tolak ukur keberhasilan komunikasi

6. Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik

Struktur dalam komunikasi terapeutik, menurut Stuart,G.W.,2008,Terdiri dari 4 fase,Antara lain:

a. Fase preinteraksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada fase ini yaitu :

- 1) Mengeksplorasi perasaan,harapan dan kecemasannya;
- 2) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai tera[eutik bagi klien, jika merasa tidak siap maka perlu belajar kembali, diskusi teman kelompok;
- 3) Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi;
- 4) Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan di implementasikan saat bertemu dengan klien.

b. Fase orientasi

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama kali dengan klien. Pada saat pertama kali bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Tugas utama perawat pada tahap ini adalah

memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tugas-tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- 1) Membina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji, dan menghargai klien;
- 2) Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak penting untuk menjaga kelangsungan sebuah interaksi. Kontrak yang harus disetujui bersama dengan klien yaitu, tempat, waktu dan topik pertemuan;
- 3) Menggali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah klien. Untuk mendorong klien mengekspresikan perasaannya, maka teknik yang digunakan adalah pertanyaan terbuka;
- 4) Merumuskan tujuan dengan klien. Tujuan dirumuskan setelah masalah klien teridentifikasi. Bila tahap ini gagal dicapai akan menimbulkan kegagalan pada keseluruhan interaksi.

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini antara lain :

- 1) Memberikan salam terapeutik disertai mengulurkan tangan jabatan tangan.
- 2) Memperkenalkan diri perawat
- 3) Menyepakati kontrak. Kesepakatan berkaitan dengan kesediaan klien untuk berkomunikasi, topik, tempat, dan lamanya pertemuan.

- 4) Melengkapi kontrak. Pada pertemuan pertama perawat perlu melengkapi penjelasan tentang identitas serta tujuan interaksi agar klien percaya kepada perawat.
- 5) Evaluasi dan validasi. Berisikan pengkajian keluhan utama, alasan atau kejadian yang membuat klien meminta bantuan. Evaluasi ini juga digunakan untuk mendapatkan fokus pengkajian lebih lanjut, kemudian dilanjutkan dengan hal-hal yang terkait dengan keluhan utama. Pada pertemuan lanjutan evaluasi/validasi digunakan untuk mengetahui kondisi dan kemajuan klien hasil interaksi sebelumnya.
- 6) Menyepakati masalah. Dengan teknik memfokuskan perawat bersama klien mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien.

Selanjutnya setiap awal pertemuan lanjutan dengan klien lakukan orientasi. Tujuan orientasi adalah memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi tindakan pertemuan sebelumnya.

c. **Fase kerja**

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi teraeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dan klien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi,

mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

d. **Fase terminasi**

Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien keduanya merasa kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat, yang dibagi dua yaitu:

- 1) Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan.
- 2) Terminasi akhir, terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

Tugas perawat pada fase ini yaitu :

- a) Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif. Brammer & Mc Donald (1996) menyatakan bahwa meminta klien menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan atau respon objektif setelah tindakan dilakukan sangat berguna pada tahap terminasi
- b) Melakukan evaluasi subjektif, dilakukan dengan menanyakan perasaan

c) klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu;

Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.

Hal ini sering disebut pekerjaan rumah (planning klien). Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang baru dilakukan atau yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya.

Dengan tindak lanjut klien tidak akan pernah kosong menerima proses keperawatan dalam 24 jam;

d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan. Perbedaan antara terminasi sementara dan terminasi akhir, adalah bahwa pada terminasi akhir yaitu mencakup keseluruhan hasil yang telah dicapai selama interaksi.

Daftar Pustaka

Suryani.(2009). *Komunikasi Terapeutik; Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC

Taylor, Lilis & LeMone.(2008). *Fundamental of Nursing; the art and science of nursing care*. Third edition. Philadelphia: Lippincot-Raven Publication

Perry, AN. And Potter, PA (2005) *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC

Suryani. (2006). *Komunikasi Terapeutik; Teori dan Praktek*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tamsuri,Anas.2005.*Buku Saku Komunikasi Dalam Keperawatan*.Jakarta : EGC

<http://entegila.wordpress.com/2012/06/05/penyakit-penyakit-yang-paling-sering-muncul-akibat-kurangnya-menjaga-kebersihan-dan-kesehatan/>

Ermawati.2009. *Buku Saku Komunikasi Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media

Purwanto, Hery. 2004. *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC

Potter & Perry (2005). *Fundamental keperawatan*, Edisi 5 . Jakarta : EGC

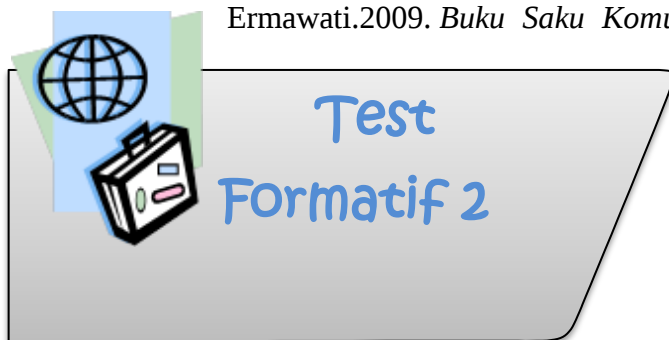
Suryani.(2005). *Komunikasi Terapeutik; Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC

<http://catatancalonperawat.blogspot.com/2011/02/sikap-perawat-dalam-.html>

(Diakses tanggal 15 Juli 2017 jam 17.00 Wib).

<http://www.scribd.com/doc/45819001/Pengertian-Komunikasi>

[Terapeutik#download](#) (Diakses tanggal 15 Juli 2017 jam 17.10 Wib).



Ermawati.2009. *Buku Saku Komunikasi Keperawatan*. Jakarta : Trans Info

1. Istilah komunikasi dari bahasa latin dan bahasa inggris dalam komunikasi terapeutik adalah
 - a. **Communicare dan coomon**
 - b. Communicative dan comunication
 - c. Comunity dan come here
 - d. Comunihere dan coomon
2. Apa yang dimaksud “*humanity of and Clients*” yakni
 - a. Perawat menghargai keunikan
 - b. Perawat dan klien menjaga harga diri
 - c. **Hubungan terapeutik menguntungkan**
 - d. Menjaga harga diri

3. Apa yang dimaksud komunikator?
 - a. Orang yang menjalankan komunikasi
 - b. Orang yang menyampaikan pesan/stimulus kepada oranglain
 - c. Orang yang menguasai bahasa komunikasi
 - d. Orang yang menyampaikan *feedback*
4. Manakah yang tidak termasuk dalam komunikasi terapeutik?
 - a. Fase pre interaksi
 - b. Fase terminasi
 - c. Fase kerja
 - d. Semua benar
5. Apa saja yang termasuk elemen komunikasi terapeutik?
 - a. Sumber, komunikator dan pesan
 - b. Chanel, komunikan dan alat elektronik
 - c. Sumber, komunikan dan pembaca berita
 - d. Pembaca berita, komunikan dan chanel



Tehnik komunikasi terapeutik. hambatan komunikasi dan

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- b. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan

- c. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.

MATERI



C. Teknik Komunikasi Terapeutik, Hambatan Komunikasi dan Tehnik

Komunikasi Yang Tidak Tepat

1. Teknik Komunikasi Terapeutik

- a. **Pendengar aktif;** Mendengar mempunyai arti: konsentrasi aktif .dan persepsi terhadap pesan orang lain yang menggunakan semua indra, Liendberg et al, cit Nurjanah (2009)
- b. **Mendengar pasif;** Mendengar pasif adalah kegiatan mendengar dengan kegiatan non verbal untuk klien. Misalnya dengan kontak mata, menganggukkan kepala dan juga keikutsertaan secara verbal
- c. **Penerimaan:** Yang dimaksud menerima adalah mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak

menilai. Penerimaan bukan berarti persetujuan. Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.

- d. Klarifikasi;** Klarifikasi sama dengan validasi yaitu menanyakan kepada klien apa yang tidak dimengerti perawat terhadap situasi yang ada. Klarifikasi dilakukan apabila pesan yang disampaikan oleh klien belum jelas bagi perawat dan perawat mencoba memahami situasi yang digambarkan oleh klien.
- e. Fokusing;** Fokusing adalah kegiatan komunikasi yang dilakukan untuk membatasi area diskusi sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti, Stuart & Sundeen, cit Nurjanah (2009).
- f. Observasi;** Observasi merupakan kegiatan mengamati klien/orang lain. Observasi dilakukan apabila terdapat konflik antara verbal dan non verbal klien dan saat tingkah laku verbal dan non verbal nyata dan tidak biasa ada pada klien, Stuart & Sundeen, cit Nurjanah (2009). Observasi dilakukan sedemikian rupa sehingga klien tidak menjadi malu atau marah.
- g. Menawarkan informasi;** Menyediakan tambahan informasi dengan tujuan untuk mendapatkan respon lebih lanjut. Beberapa keuntungan dari menawarkan informasi adalah akan memfasilitasi komunikasi, mendorong pendidikan kesehatan, dan memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan, Stuart & Sundeen, cit, Nurjanah, (2009). Penahanan informasi pada saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien tidak percaya. Hal yang tidak boleh dilakukan adalah menasehati klien pada saat memberikan informasi.

- h. *Diam (memelihara ketenangan);*** Diam dilakukan dengan tujuan mengorganisir pemikiran, memproses informasi, menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk menunggu respon. Kediaman ini akan bermanfaat pada saat klien mengalami kesulitan untuk membagi persepsinya dengan perawat. Diam tidak dapat dilakukan dalam waktu yang lama karena akan mengakibatkan klien menjadi khawatir. Diam dapat juga diartikan sebagai mengerti, atau marah. Diam disini juga menunjukkan kesediaan seseorang untuk menanti orang lain agar punya kesempatan berpikir, meskipun begitu diam yang tidak tepat menyebabkan orang lain merasa cemas.
- i. *Assertive:*** Assertive adalah kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai hak orang lain, Nurjanah, 2009.
- j. *Menyimpulkan;*** Membawa poin-poin penting dari diskusi untuk meningkatkan pemahaman. Memberi kesempatan untuk mengklarifikasi komunikasi agar sama dengan ide dalam pikiran, Varcarolis, cit, Nurjanah, 2009.
- k. *Giving recognition (memberiakan pengakuan/penghargaan);*** Memberi penghargaan merupakan tehnik untuk memberikan pengakuan dan menandakan kesadaran, Schultz & Videbeck, cit, Nurjanah, 2009.
- l. *Offering Sel (menawarkan diri);*** Menawarkan diri adalah menyediakan diri anda tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan, Schultz & Videbeck.cit. Nurjanah, 2009
- m. *Offering general leads (memberikan petunjuk umum);*** Mendukung klien untuk meneruskan, Schultz & Videbeck cit, Nurjanah, 2009

- n. ***Giving broad opening (memberikan pertanyaan terbuka)***: Mendorong klien untuk menyeleksi topik yang akan dibicarakan. Kegiatan ini bernilai terapeutik apabila klien menunjukkan penerimaan dan nilai dari inisiatif klien dan menjadi non terapeutik apabila perawat mendominasi interaksi dan menolak respon klien, Stuart & Sundeen, cit, Nurjanah, 2009.
- o. ***Placing the time in time/sequence (penempatan urutan/waktu)***; Melakukan klarifikasi antara waktu dan kejadian atau antara satu kejadian dengan kejadian lain. Teknik bernilai terapeutik apabila perawat dapat mengeksplorasi klien dan memahami masalah yang penting. Teknik ini menjadi tidak terapeutik bila perawat memberikannasehat, meyakinkan atau tidak mengakui klien.
- p. ***Encourage description of perception (mendukung deskripsi dari persepsi)***; Meminta kepada klien mengungkapkan secara verbal apa yang dirasakan atau diterima, Schulz & Videbeck, cit, Nurjanah, 2001
- q. ***Encourage Comparison (mendukung perbandingan)***; Menanyakan kepada klien mengenai persamaan atau perbedaan
- r. ***Restating (mengulang) Restating***; adalah pengulangan pikiran utama yang diekspresikan klien, Stuart & Sundeen, Cit Nurjanah, 2001.
- s. ***Reflekting (Refleksi)***: Digunakan pada saat klien menanyakan pada perawat tentang penilaian atau kesetujuannya. Teknik ini akan membantu perawat untuk tetap memelihara pendekatan yang tidak menilai, Boyd & Nihart, cit, Nurjanah
- t. ***Eksploring (Eksplorasi)***; Mempelajari suatu topik lebih mendalam

- u. ***Presenting reality (menghadikan realitas/kenyataan);*** Menyediakan informasi dengan perilaku yang tidak menilai
- v. ***Voucing doubt (menunjukkan keraguan);*** Menyelipkan persepsi perawat mengenai realitas. Teknik ini digunakan dengan sangat berhati-hati dan hanya pada saat perawat merasa yakin tentang suatu yang detil. Ini digunakan pada saat perawat ingin memberi petunjuk pada klien mengenai penjelasan lain.
- w. ***Seeking consensual validation;*** Pencarian pengertian mengenai komunikasi baik oleh perawat maupun klien. Membantu klien lebih jelas terhadap apa yang mereka pikirkan.
- x. ***Verbalizing the implied:*** Memverbalisasikan kata-kata yang klien tunjukkan atau anjuran.
- y. ***Encouraging evaluation (mendukung evaluasi);*** Perawat membantu klien mempertimbangkan orang dan kejadian kedalam nilai dirinya
- z. ***Attempting to translate into feeling (usaha menerjemahkan perasaan);*** Membantu klien untuk mengidentifikasi perasaan berhubungan dengan kejadian atau pernyataan .
- aa. ***Suggesting collaborating (menganjurkan kolaborasi);*** Penekanan kegiatan kerja dengan klien tidak menekan melakukan sesuatu untuk klien. Mendukung pandangan bahwa terdapat kemungkinan perubahan melalui kolaborasi.
- bb. ***Encouraging formulation of plan of action (mendukng terbentuknya rencana tindakan);*** Memberikan kesempatan pada klien untuk mengantisipasi alternative dari tindakan untuk masa yang akan datang.

cc. *Estabilising guidelines (menyediakan petunjuk);* Statemen yang menunjukkan peran, tujuan dan batasan untuk interaksi. Hal ini akan menolong klien untuk mengetahui apa yang dia harapkan dari dirinya.

dd. *Open- ended comments (komentar terbuka-tertutup);* Komentar secara umum untuk menentukan arah dari interaksi yang seharusnya dilakukan. Hal ini akan mengijinkan klien untuk memutuskan apa topik/materi yang paling relevan dan mendukung klien untuk meneruskan interaksi.

ee. *Reducing distant (penurunan jarak);* Menurunkan jarak fisik antara perawat dan klien. Hal ini menunjukkan komunikasi non verbal dimana perawat ingin terlibat dengan klien.

ff. *Humor;* Dugan (2009) menyebutkan humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan: tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress, serta meningkatkan keberhasilan.

2. Hambatan Dalam Komunikasi

Dalam hal kemajuan hubungan perawat-klien terdiri dari tiga jenis utama : resistens, transferens, dan kontertransferens (Hamid, 2008). Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk yang berbeda, tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Perawat harus segera mengatasinya. Oleh karena itu hambatan ini menimbulkan perasaan tegang baik bagi perawat maupun bagi klien.

a. *Resisten.*

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami

peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resisten sering merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resistens biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

b. *Transferens.*

Transferens adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (displacement) yang maladaptif. Ada dua jenis utama reaksi bermusuhan dan tergantung.

c. *Kontertransferens.*

Yaitu kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. Konterrrtransferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien. Untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik, perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat-klien (Hamid, 1998). Awalnya, perawat harus mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan mengenali perilaku yang

menunjukkan adanya hambatan tersebut. Latar belakang perilaku digali baik klien atau perawat bertanggung jawab terhadap hambatan terapeutik dan dampak negative pada proses terapeutik.

d. Pelanggaran Batas

Batas hubungan perawat-klien adalah bahwa hubungan yang dibina adalah hubungan terapeutik, dalam hubungan ini perawat berperan sebagai penolong dan klien berperan sebagai yang ditolong.

e. Pemberian Hadiah

Pemberian hadiah adalah masalah yang kontroversial dalam keperawatan. Disatu pihak ada yang menyatakan bahwa pemberian hadiah dapat membantu tujuan terapeutik, tapi di pihak lain ada yang menyatakan bahwa pemberian hadiah bias merusak hubungan terapeutik.

3. Teknik Komunikasi Tidak Tepat

a. Mendengar, orang sulit memusatkan perhatian baik pada kata yang tertulis

maupun terucap untuk waktu yang lama, orang kurang memiliki perhatian pada apa yang bagi mereka tampak kurang penting

b. Memahami

orang memiliki asumsi berdasarkan pengalaman masa lalunya, orang sering tidak memahami jenis bahasa yang dipakai pembicara, orang lebih mudah salah mengerti saat mereka mendengar tanpa melihat, orang sering sudah menarik kesimpulan padahal kita belum selesai bicara.

c. Menyetujui

orang sering merasa curiga terhadap orang lain yang sedang sedang membujuk mereka, orang tidak suka jika dibuktikan bersalah.

d. Bertindak

tidak mudah bagi banyak orang untuk mengubah kebiasaan mereka, orang merasa takut akan akibat dari pengambilan tindakan yang keliru banyak orang tidak suka mengambil keputusan

e. Umpan balik

beberapa orang sering dengan sengaja menyembunyikan reaksi dan apa yang sesungguhnya mereka pikirkan, penampilan dapat bersifat memperdaya anggukan kepala, mungkin tidak selalu tanda setuju dan mengerti, karena bisa digunakan untuk menutupi ketidak tahuan atau keraguraguan.

Sumber: Wijaya (2010)

Purwanto, Hery. 1994. Komunikasi Untuk Perawat. Jakarta: EGC

Potter & Perry (2005). Fundamental keperawatan, Edisi 5 . Jakarta : EGC

Suryani.(2005). *Komunikasi Terapeutik; Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC

<http://catatancalonperawat.blogspot.com/2011/02/sikap-perawat-dalam->

[komunikasi.html](http://catatancalonperawat.blogspot.com/2011/02/sikap-perawat-dalam-komunikasi.html) (Diakses tanggal 15 Juli 21017 jam 19.00 Wib).

<http://www.scribd.com/doc/45819001/Pengertian-Komunikasi>

[Terapeutik#download](http://www.scribd.com/doc/45819001/Pengertian-Komunikasi) (Diakses tanggal 11 Mei 2014).

Ellis,R.,Gates, R, & Kenworthy,N. (2009). Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan: Teori dan Praktik.Alih Bahasa: Susi Purwoko. Jakarta: EGC.

Keliat, B.A. (2002). Hubungan Terapeutik Perawat-Klien. EGC, Jakarta.

Machfoedz, Mahmud. 2009. Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik).

Yogyakarta : Ganbika

Yulifah, Rita dan Tri Johan Agus Yuswanto . 2009. Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan . Jakarta : Salemba Medika.



1. Apakah hambatan dalam komunikasi?
 - a. Resistenst, transferens dan kontertransferens
 - b. Resistent, kontroversi dan transferens
 - c. Resistents, transferens, dan konterporer
 - d. Konterporer, kontroversi dan transferense
2. Klien menganggap perawat adalah tokoh kehidupannya dimasa lalu dan klien tidak sadar akan hal itu, dan klien merasa marah kepada perawat. Termasuk dalam hambatan komunikasi apakah yang dimaksud diatas?
 - a. Resistenst
 - b. Transferense
 - c. Kontenttransferens
 - d. Pelanggaran batas
3. Apakah yang termasuk dalam tekhnik komunikasi terapeutik?
 - a. Pendengar aktif
 - b. Pendengar pasif
 - c. Penerima
 - d. Benar semua
4. Jika anda mengalami hambatan dalam komunikasi, tapi anda melakukan tekhnik komunikasi terapeutiki dengan menggunakan semua indra termasuk dalam..
 - a. Pendengar aktif
 - b. Pendengar pasif
 - c. Penerima

Kegiatan

d. Fokusing

Belajar IV

5. Jika ada lawan bicara anda melakukamn komunikasi menjadi lebih spesifik

dan dimengerti maka anda masuk?

a. Fokusing

b. Observasi

c. Pendengar aktif

d. Pendengar pasif



**Kualitas persona dalam komunikasi trapeutik
dan fasilitas komunikasi terapeutik**

URAIAN
Tujuan Pembelajaran Umum

MATERI
Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

////////////////////////////////////

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- b. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- c. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.



D. Kualitas personal dalam komunikasi trapeutik dan fasilitas komunikasi terapeutik

1. Kualitas personal dalam komunikasi trapeutik

Perawat merupakan profesi yang menolong manusia untuk beradaptasi secara positif terhadap stres yang dialami. Pertolongan yang diberikan harus bersifat terapeutik. Instrumen utama yang dipakai adalah *DIRI PERAWAT SENDIRI*. Analisa diri sendiri merupakan dasar utama untuk dapat memberikan asuhan yang berkualitas

Fokus Analisa Diri :

a. *Kesadaran diri*

Perawat perlu menjawab pertanyaan “Siapa saya”

Perawat harus dapat mengkaji perasaan, perilakunya secara pribadi maupun sebagai pemberi perawatan.

Kesadaran diri akan membuat perawat menerima perbedaan dan keunikan klien.

“ JOHARI WINDOW” menggambarkan tentang perilaku, pikiran, perasaan seseorang sebagai berikut :

Diketahui oleh diri sendiri dan orang lain	Hanya diketahui oleh orang lain
Hanya diketahui oleh diri sendiri	Tidak diketahui oleh siapapun

Prinsip Johari Window

1) Perubahan satu kuadran akan mempengaruhi kuadran yang lain.

2) Jika kuadran 1 paling kecil, bermakna komunikasi buruk dakesadaran diri kurang.

3) Kuadran 1 paling besar , bermakna individu memiliki kesadaran diri tinggi.

Cara meningkatkan kesadaran diri :

1. Mempelajari diri sendiri
2. Belajar dari orang lain
3. Membuka Diri

b. Klarifikasi Nilai :

Perawat sebaiknya mempunyai sumber kepuasan yang cukup , sehingga tidak menggunakan klien sebagai sumber kepuasan dan keamanannya.

c. Eksplorasi Perasaan :

Perawat perlu terbuka dan sadar akan perasaannya , dengan demikian perawat akan mendapat informasi tentang :

1. Bagaimana responnya pada klien
2. Bagaimana penampilannya pada klien

d. Kemampuan Menjadi Model :

Perawat yang memiliki masalah pribadi misalnya : hubungan interpersonal yang terganggu akan berdampak pada hubungannya dengan klien.

6. Fasilitas Komunikasi Terapeutik

a. Komunikasi verbal

Meliputi kata-kata yang diucapkan maupun yang ditulis. Kata-kata adalah media atau simbol yang digunakan untuk mengekspresikan ide atau perasaan., menimbulkan respons emosional, atau menggambarkan objek atau observasi, kenangan atau kesimpulan. Kata-kata juga digunakan untuk menyampaikan makna yang tersembunyi, menguji minat orang lain atau tingkat kepedulian atau untuk mengekspresikan kecemasan atau rasa takut. Bahasa akan menjadi efektif hanya jika setiap orang yang berkomunikasi memahami pesan tersebut dengan jelas.

b. Komunikasi Non Verbal

Tindakan sering kali dapat mengatakan lebih banyak daripada kata-kata. Komunikasi non verbal adalah transmisi pesan tanpa menggunakan kata-kata dan merupakan salah satu cara yang terkuat bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Kita secara terus menerus berkomunikasi secara non verbal dalam pertemuan dimana kita saling bertemu. Gerakan tubuh memberikan makna yang jelas daripada kata-kata. Komunikasi non verbal lebih kuat daripada komunikasi verbal. Perawat harus waspada akan adanya komunikasi non verbal yang mengikuti pesan verbal yang disampaikan pada klien. Klien mungkin merasakan adanya rasa ketidakpercayaan atau kecemasan ketika muncul ketidaktepatan antara pesan verbal dan non verbal perawat. Ungkapan seperti, “Selamat pagi, apa kabar?” dapat memberikan beberapa makna bagi klien jika nada bicara dan ekspresi wajah perawat tidak sesuai dengan kata-kata yang diucapkannya. Pesan verbal harus menguatkan atau diikuti oleh isyarat non-verbal yang tepat misalnya ketika perawat bertemu dengan klien, pertahankan kontak

mata dan bicara dengan suara yang tenang dan memberikan rasa aman kepada klien.

Selama pengkajian, perawat harus mengamati pesan verbal dan non-verbal klien. Klien yang mengatakan bahwa mereka merasa baik-baik saja namun menyeringai pada waktu bergerak mengomunikasikan dua pesan yang berbeda. Menjadi pengamat tingkah laku non-verbal membutuhkan waktu. Perawat yang merasakan pesan non-verbal memiliki kemampuan yang lebih baik untuk memahami klien, mendeteksi perubahan kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan.

c. Teknik Komunikasi Terapeutik

1) Mendengarkan (*Listening*)

Merupakan dasar dalam komunikasi yang akan mengetahui perasaan klien. Teknik mendengarkan dengan cara memberi kesempatan klien untuk bicara banyak dan perawat sebagai pendengar aktif.

2) Pertanyaan terbuka (*Broad Opening*)

Memberikan inisiatif pada klien, mendorong klien untuk menyeleksi topik yang akan dibicarakan. Kegiatan ini bernilai terapeutik apabila klien menunjukkan penerimaan dan nilai dari inisiatif klien dan menjadi non terapeutik apabila perawat mendominasi interaksi dan menolak respon klien.

3) Mengulang (*Restating*)

Teknik yang dilaksanakan dengan cara mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien, yang berguna untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat untuk mengikuti pembicaraan.

4) Penerimaan (*Acceptance*)

Penerimaan adalah mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Penerimaan bukan berarti persetujuan. Menunjukkan penerimaan berarti kesediaan mendengar tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.

5) Klarifikasi

Teknik yang digunakan apabila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien malu mengemukakan informasi dan perawat mencoba memahami situasi yang digambarkan klien.

6) Refleksi

Refleksi ini dapat berupa refleksi isi dengan cara memvalidasikan apa yang didengar, refleksi perasaan dengan cara memberi respon pada perasaan klien terhadap isi pembicaraan agar klien mengetahui dan menerima perasaannya.

7) Asertif

Asertif adalah kemampuan dengan cara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai hak orang lain. Tahap-tahap menjadi lebih asertif antara lain menggunakan kata “tidak” sesuai dengan kebutuhan, mengkomunikasikan maksud dengan jelas, mengembangkan kemampuan mendengar, pengungkapan komunikasi disertai dengan bahasa tubuh yang tepat, meningkatkan kepercayaan diri dan gambaran diri dan menerima kritik dengan ramah.

8) Memfokuskan

Memilih topik yang penting atau yang telah dipilih dengan menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yang lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

9) Membagi persepsi

Merupakan teknik komunikasi dengan cara meminta pendapat klien tentang hal-hal yang dirasakan dan dipikirkan.

10) Identifikasi tema

Merupakan teknik komunikasi dengan cara mencari latar belakang masalah klien yang muncul dan berguna untuk meningkatkan pengertian dan eksplorasi masalah yang penting.

11) Diam

Dilakukan dengan tujuan untuk mengorganisir pemikiran, memproses informasi, menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk menunggu respon. Diam tidak dilakukan dalam waktu yang lama. Diam juga dapat diartikan sebagai mengerti atau marah.

12) Informing

Menyediakan tambahan informasi dengan tujuan untuk mendapatkan respon lebih lanjut. Beberapa keuntungan dari menawarkan informasi adalah akan memfasilitasi komunikasi, mendorong pendidikan kesehatan dan memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan.

13) Humor

Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa mengurangi stres, ketegangan dan rasa sakit akibat stres, serta meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

14) Saran

Teknik yang bertujuan memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah.

Teknik ini tidak tepat dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.

Daftar Pustaka

Purwaningsih, wahyu dan Ina Karlina. 2010. Asuhan Keperawatan Jiwa.

Yogyakarta: Nuha Medika

Purwanto, H. (2008). Komunikasi untuk Perawat. EGC, Jakarta : Kesehatan

Maternal dan Neonatal, Jakarta.

Stuart.G.W. & Sundeen.S.J.(2008) . Buku Saku Keperawatan Jiwa.Alih Bahasa:

Achir Yani S. Hamid. ed ke-3. Jakarta: EGC.

Suryani. (2005). Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek. Jakarta, EGC.

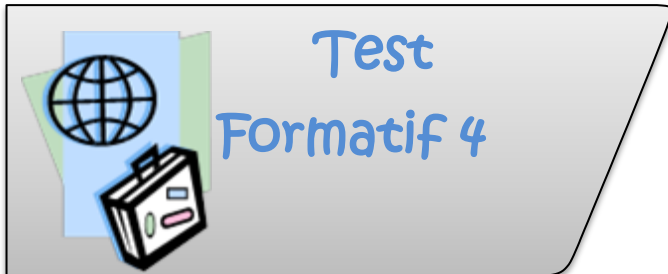
Barry, Patricia D. 2008. Mental Health & Mental Illness. 6th ed. Philadelphia. Lippincott.

Rawlins, Ruth Parmelee. 2009. Clinical Manual of Psychiatric Nursing. 2nd ed. Mosby-Year. St.Louis Missouri.

Stuart, Gail Wiscarz., Sundeen, Sandra.J. 2008. Pocket Guide to Psychiatric Nursing. Edisi 3. EGC. Jakarta.

_____. 2008. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 6th ed. Mosby-Year. St.Louis Missouri. Diposting oleh [Ners Dian Ratnaningsih](#) di [08.11](#) diakses tanggal 17 Juli 2017 jam 20.00 wib

Suryani . 2009 . Komunikasi Terapeutik . Jakarta : EGC.

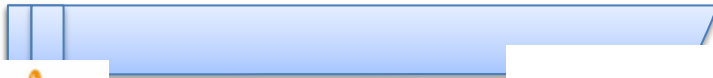
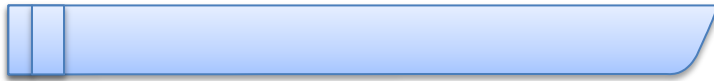


1. Dalam Johari Window cara meningkatkan kesadaran diri adalah
 - a. Mempelajari diri sendiri
 - b. Belajar dari oranglain
 - c. Membuka diri
 - d. Benar semua
2. Jika seorang perawat tertutup dengan perasaanya terhadap klien, maka akan disebut dengan fokus analisa diri?

- a. Klarifikasi nilai
 - b. Eksplorasi perasaan**
 - c. Kemampuan menjadi model
 - d. Kesadaran diri
3. Jika komunikasi meliputi kata-kata yang diucapkan maupun ditulis termasuk dalam fasilitas komunikasi terapeutik
- a. Verbal**
 - b. Non verbal
 - c. Visual
 - d. analogical
4. Teknik komunikasi terapeutik yang benar adalah..
- a. Mendengarkan
 - b. Pertanyaan terbuka
 - c. Mengulang
 - d. Benar semua**
5. Apa yang dimaksud dengan kemampuan meyakinkan dan nyaman mengeksplorasi pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai hak oranglain adalah
- a. Insertif**
 - b. Refleksi
 - c. Klarifikasi
 - d. penerimaan

Kegiatan

Belajar 5



Dimensi respon dan dimensi tindakan dalam komunikasi terapeutik

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- b. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- c. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.



E. Dimensi respon dan dimensi tindakan dalam komunikasi terapeutik

1. Dimensi Respon

Dimensi respon sangat penting pada awal berhubungan dengan klien karena berpengaruh pada interaksi selanjutnya (Stuart,G.W.,2008).Dimensi respon ini terdiri dari respon perawat yang ikhlas,menghargai,empati,dan konkrit.Dalam hubungan terapeutik perawat seharusnya berespons dengan tulus ikhlas,tidak berpura-pura,dan mengekspresikan perasaan yang sebenarnya

secara spontan. Di samping itu perawat juga harus mampu menghargai klien dengan menerima klien apa adanya. Sikap perawat sebaiknya tidak menghakimi, tidak mengkritik, tidak mengejek ataupun menghina. Menghargai dapat dikomunikasikan melalui duduk bersama klien yang menangis, minta maaf atas hal yang tidak disukai klien, dan menerima permintaan klien untuk tidak menanyakan pengalaman tertentu.

a. Empati

Empati adalah kesadaran yang objektif akan pikiran dan perasaan orang lain (Wiseman, 1996). Empati merupakan kemampuan untuk masuk dalam kehidupan klien agar dapat merasakan pikiran dan perasaannya. Perawat memandang permasalahan melalui kacamata klien, merasakan melalui perasaan klien dan kemudian mengidentifikasi masalah klien serta membantu klien mengatasi masalah tersebut. Perawat harus mampu bersikap empati bukan simpati.

Seorang Perawat memandang melalui pandangan klien, merasakan melalui perasaan klien dan kemudian mengidentifikasi masalah klien serta membantu klien mengatasi masalah tersebut. Melalui penelitian, Mansfield (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1987; 129) mengidentifikasi perilaku verbal dan non verbal yang menunjukkan tingkat empati yang tinggi sebagai berikut:

- 1) Memperkenalkan diri kepada klien
- 2) Kepala dan badan membungkuk ke arah klien.
- 3) Respon verbal terhadap pendapat klien, khususnya pada kekuatan dan sumber daya klien.

- 4) Kontak mata dan berespon pada tanda non verbal klien misalnya nada suara, gelisah, ekspresi wajah .
- 5) Tunjukkan perhatian, minat, kehangatan, melalui ekspresi wajah.
- 6) Nada suara konsisten dengan ekspresi wajah dan respon verbal.

Wheeler dan Wolberg yang dikutip oleh Stuart Sundeen (2008) membagi empati dalam 2 tipe :

Empati Dasar (Basic empathy), Merupakan respon alamiah dari seseorang untuk mengerti orang lain. Contoh empati dasar misalnya ketika ada anak kecil menangis, secara spontan seseorang akan bertanya, "Ada apa nak? Kenapa menangis?" sambil mengusap kepala anak itu.

Empati Terlatih (Trained Empaty / Clinical Empaty / Profesional Empaty), Merupakan kemampuan berempati yang diperoleh setelah melalui training dalam rangka menolong orang lain. Seorang perawat yang telah belajar komunikasi terapeutik atau yang telah memperoleh pelatihan tentang empati tentu akan mampu berempati secara tepat pada setiap keadaan kliennya. Misalnya ketika klien menangis menceritakan tentang kesedihannya ditinggal oleh suaminya, perawat duduk diam mendengarkan keluhan, kesedihan atau pengingkaran klien sambil mengusap-usapkan punggung klien dengan lembut.

b. Konkrit

Konkrit adalah dalam berkomunikasi perawat menggunakan terminologi yang spesifik bukan abstrak. Hal ini perlu untuk menghindarkan

keraguan dan ketidakjelasan. Stuart G.W.(2008) telah mengidentifikasi tiga kegunaannya yaitu :

- 1) Mempertahankan respon perawat terhadap perasaan klien. Dengan berespons secara ekspresi yang konkrit menunjukkan ekspresi yang konkrit, bukan berpura-pura disertai pernyataan yang jelas dan sesuai perawat akan mampu menunjukkan dan mempertahankan responnya terhadap perasaan klien.
- 2) Memberi penjelasan yang akurat pernyataan-pernyataan yang konkrit dan tidak abstrak dari perawat akan mendukung setiap penjelasan yang disampaikan nya pada klien. Perkataan yang penuh keraguan dan penggunaan istilah yang tidak dimengerti oleh klien hanya akan membingungkan klien.
- 3) Mendorong klien memikirkan masalah yang spesifik dengan berespons secara konkrit, perawat dapat mendorong klien untuk lebih focus pada masalah yang dihadapinya. Hal ini terjadi karena respons yang konkrit dari perawat menumbuhkan rasa percaya klien sehingga klien mau dan mampu mengungkapkan masalahnya

c. Keikhlasan

Perawat menyatakan melalui keterbukaan, kejujuran, ketulusan dan berperan aktif dalam berhubungan dengan klien. Perawat berespon dengan tulus, tidak berpura-pura, mengekspresikan perasaan yang sebenarnya dan spontan.

d. Menghargai

Perawat menerima klien apa adanya. Sikap perawat harus tidak menghakimi, tidak mengkritik, tidak mengejek dan tidak menghina. Rasa menghargai dapat dikomunikasikan melalui: duduk diam bersama klien yang menangis, minta maaf atas hal yang tidak disukai klien dan menerima permintaan klien untuk tidak menanyakan pengalaman tertentu.

2. Dimensi Tindakan

a. Konfrontasi.

Konfrontasi merupakan ekspresi perasaan perawat tentang perilaku klien yang tidak sesuai. Carkhoff (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 2007; 131), mengidentifikasi 3 kategori konfrontasi, yaitu:

- 1) Ketidaksesuaian antara konsep diri klien (ekspresi klien tentang dirinya) dan ideal diri klien (keinginan klien).
- 2) Ketidaksesuaian antara ekspresi non verbal dan perilaku klien.
- 3) Ketidaksesuaian antara pengalaman klien dan pengalaman perawat.

Konfrontasi berguna untuk meningkatkan kesadaran klien terhadap kesesuaian perasaan, sikap, kepercayaan dan perilaku. Konfrontasi dilakukan secara asertif, bukan marah atau agresif. Sebelum melakukan konfrontasi perawat perlu mengkaji antara lain: tingkat hubungan saling percaya, waktu yang tepat, tingkat kecemasan klien dan kekuatan koping klien. Konfrontasi sangat diperlukan pada klien yang telah mempunyai kesadaran diri tetapi perilakunya belum berubah.

b. Kesegeraan

Kesegeraan berfokus pada interaksi dan hubungan perawat-klien saat ini. Perawat sensitif terhadap perasaan klien dan berkeinginan membantu dengan segera.

c. Keterbukaan

Perawat harus terbuka memberikan informasi tentang dirinya, ideal diri, perasaan, sikap dan nilai yang dianutnya. Perawat membuka diri tentang pengalaman yang berguna untuk terapi klien. Tukar pengalaman ini memberi keuntungan pada klien untuk mendukung kerjasama dan memberi sokongan.

Melalui penelitian ditemukan bahwa peningkatan keterbukaan antara perawat-klien dapat menurunkan tingkat kecemasan perawat-klien (Johnson, dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 2007; 134).

d. Emotional Chatarsis

Emotional chatarsis terjadi jika klien diminta bicara tentang hal yang sangat mengganggu dirinya. Ketakutan, perasaan dan pengalaman dibuka dan menjadi topik diskusi antara perawat-klien. Perawat harus dapat mengkaji kesiapan klien mendiskusikan masalahnya. Jika klien mengalami kesukaran mengekspresikan perasaannya, perawat dapat membantu dengan mengekspresikan perasaannya jika berada pada situasi klien.

e. Bermain Peran

Bermain peran adalah melakukan peran pada situasi tertentu. Hal ini berguna untuk meningkatkan kesadaran dalam berhubungan dan kemampuan melihat situasi dari pandangan orang lain. Bermain peran menjembatani anantara pikiran serta perilaku dan klien akan merasa bebas

mempraktekkan perilaku baru pada lingkungan yang aman.

Ringkasan dimensi respon dan tindakan dapat dilihat pada Tabel 4. Perawat senantiasa harus mencoba berbagai teknik, cara dan sikap yang dapat meningkatkan efektivitas komunikasi dan hubungan perawat-klien

Daftar Pustaka

Anonim, (2010), Perilaku Pelayanan Prima, Diklat Pelayanan Prima, LAN RI, Jakarta.

Anonim, (2010), Management Kualitas Pelayanan Prima, PT Pinter Konsultama, Jakarta.

De Vyre, C. (2004), Good Service, Good Business, Practice Hall, Sydney.

Foster, Timothy R. V. (2009), “Customers Care”, Kogan Page, New York.

Gaspersz, Vincent (2007), Edisi Bahasa Indonesia, Manajemen Kualitas dalam Industri

Jasa, PT Gramedia Indonesia, Jakarta.

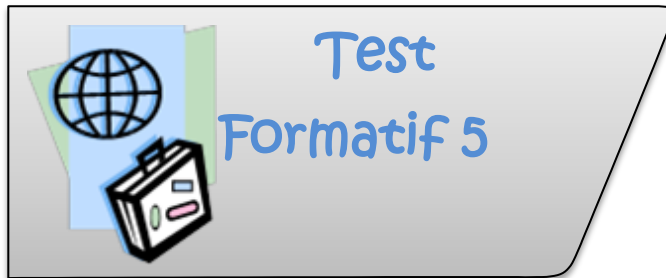
Hardjosoekarto, S. (2006), “Beberapa Perspektif Pelayanan Prima”, Bisnis & Birokrasi, No. 3, Vol. IV, 1994. Jkt

Hopson, Barrie & Scally Mike (2009) “12 Steps to Success Through Service”, Lifeskills Inc. Ltd. New York.

Gaspersz, Vincent, 2011. *Total Quality Management*. Bogor : Vinchristo Publication

Hadjam, M. Noer Rochman, 2011. *Efektivitas Pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan*

Operasi Pelayanan Prima, 2008. Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, Jakarta



Psikologi. 2001, No. 2,105-115.

1. Apakah yang ada dalam dimensi respon?
 - a. Empati
 - b. Konkrit
 - c. Keikhlasan
 - d. Benar semua
2. Apakah yang ada dalam dimesi tindakan
 - a. Konfrontasi
 - b. Kesgeraan
 - c. Keterbukaan
 - d. Benar semua
3. Jika perilaku klien tidak sesuai dengan apa yang perawat sampaikanmaka ekspresi yang sesuai untuk perawat adalah?
 - a. Konfrontasi
 - b. Kesegeraan
 - c. *Emotional chatarsis*

- d. Salah semua
- 4. Apa yang sangat penting untuk klien, jika saat pertama kali perkenalan dengan perawat akan berpengaruh pada interaksi selanjutnya.
 - a. Dimensi respon
 - b. Dimensi tindakan
 - c. Dimensi pekerjaan
 - d. Dimensi terapeutik
- 5. Perawat menerima klien apa adanya, sikap perawat harus menghargai, tidak mengkritik, tidak mengejek dan tidak menghina termasuk dimensi tindakan?
 - a. Pekerjaan
 - b. Terapeutik
 - c. Menghargai
 - d. keikhlaan

Kegiatan

Belajar 6



Tehnik komunikasi pada berbagai tingkat perkembangan

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.

URAIAN MATERI



F. Teknik komunikasi pada berbagai tingkat perkembangan

1. Teknik Komunikasi Pada Anak dan Keluarga

a. Melalui orang lain atau pihak ketiga

Menghindari berkomunikasi langsung dengan melibatkan orangtua secara langsung yang berada di sampingnya. Selain itu dapat digunakan dengan mengomentari tentang mainan, baju yang sedang dipakainya serta lainnya, dengan catatan tidak langsung pada pokok pembicaraan.

b. Bercerita

Dengan cara ini, pesan yang akan disampaikan dengan mudah dapat diterima oleh anak mengingat anak sangat suka dengan cerita, tetapi cerita yang disampaikan hendaknya sesuai dengan pesan yang disampaikan yang dapat diekspresikan melalui tulisan atau gambar.

c. Memfasilitasi

Dalam memfasilitasi, kita harus mampu mengekspresikan perasaan dan tidak boleh dominan, tetapi anak harus diberikan respon terhadap pesan yang disampaikan melalui mendengarkan dengan penuh perhatian.

d. Biblioterapi

Pemberian buku atau majalah dapat digunakan untuk mengekspresikan perasaan. Dengan menceritakan isi buku atau majalah sesuai dengan pesan yang ingin disampaikan kepada anak.

e. Meminta untuk menyebutkan keinginan

Meminta anak untuk menyebutkan keinginan sehingga dapat diketahui berbagai keluhan yang didapatkan dan keinginan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran saat itu.

f. Pilihan pro dan kontra

Mengajukan pada situasi yang menunjukkan pilihan positif dan negatif sesuai dengan pendapat anak.

g. Penggunaan skala

Penggunaan skala atau peringkat ini dapat digunakan dalam mengungkapkan perasaan sakit pada anak, cemas, sedih dan lain-lain dengan menganjurkan anak untuk mengekspresikan perasaannya.

h. Menulis

Melalui tehnik ini anak dapat mengekspresikan dirinya baik pada keadaan sedih, marah atau yang lainnya dan biasanya banyak dilakukan pada anak yang jengkel, marah dan diam.

i. Menggambar

Menggambar juga dapat digunakan untuk mengungkapkan ekspresinya, perasaan jengkel marah biasanya dapat diungkapkan melalui gambar dan

anak akan mengungkapkannya apabila ditanyakan tentang maksud dari gambarnya.

j. Bermain

Merupakan alat efektif dalam membantu anak untuk berkomunikasi, hubungan interpersonal antara anak, perawat dan orang di sekitarnya dapat terjalin, dan pesan-pesan dapat disampaikan.

PETUNJUK KOMUNIKASI DENGAN ANAK :

- a. Pilih waktu yang tepat agar anak merasa senang dengan perawat
- b. Berikan senyuman, pandangan mata bersahabat
- c. Komunikasi melalui transisi objek, misalnya : boneka
- d. Beri kesempatan anak untuk bicara tanpa keluarga
- e. Atur posisi agar perawat dapat bertatapapan dengan anak
- f. Bicara jelas, spesifik, gunakan kata-kata sederhana dan kalimat pendek
- g. Berikan pujian, beri motivasi agar berani bicara
- h. Gunakan tehnik komunikasi yang bervariasi
- i. Perawat harus jujur pada anak, hindari memberi janji yang tidak mungkin dilaksanakan

CARA KOMUNIKASI DENGAN ORANGTUA ANAK :

- a. Mendorong orangtua untuk berbicara
- b. Arahkan ke fokus
- c. Mendengarkan
- d. Diam

- e. Empati
- f. Meyakinkan kembali
- g. Merumuskan kembali
- h. Memberi petunjuk kemungkinan yang akan terjadi
- i. Menghindari hambatan dalam komunikasi

PENDEKATAN UMUM PADA ANAK SEBELUM DILAKUKAN PEMERIKSAAN :

- a. Ajak berbicara terlebih dahulu orangtua sebelum berkomunikasi dengan anak.
 - b. Lakukan kontak dengan anak dengan bercerita atau tehnik lain agar anak mau berkomunikasi.
 - c. Berikan mainan sebelum masuk ke dalam pembicaraan inti
 - d. Beri kesempatan pada anak untuk memilih tempat pemeriksaan yang diinginkan
 - e. Lakukan pemeriksanaan dari sederhana ke kompleks, pemeriksaan yang berdampak trauma dilakukan pada akhir pemeriksaan
 - f. Hindari pemeriksaan yang menimbulkan ketakutan pada anak dan beri kesempatan untuk memegang alat periksa.
2. Teknik Komunikasi Pada orang tua dan lansia

Untuk dapat melaksanakan komunikasi yang efektif kepada lansia, selain pemahaman yang memadai tentang karakteristik lansia, petugas kesehatan atau perawat juga harus mempunyai tehnik-tehnik khusus agar komunikasi

yang dilakukan dapat berlangsung lancar dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Beberapa teknik komunikasi yang dapat diterapkan antara lain :

a. Teknik Asertif

Asertif adalah sikap yang dapat menerima, memahami pasangan bicara dengan menunjukkan sikap peduli, sabar mendengarkan dan memperhatikan ketika pasangan bicara agar maksud komunikasi atau pembicaraan dapat dimengerti. Asertif merupakan pelaksanaan etika berkomunikasi. Sikap ini akan sangat membantu petugas kesehatan untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan klien lansia.

b. Responsif

Reaksi petugas kesehatan terhadap fenomena yang terjadi pada klien merupakan bentuk perhatian petugas kepada klien. Ketika perawat mengetahui adanya perubahan sikap atau kebiasaan klien sekecil apapun hendaknya segera menanyakan atau klarifikasi tentang perubahan tersebut, misalnya dengan mengajukan pertanyaan, "Apa yang sedang Bapak/Ibu pikirkan saat ini ? Apa yang bisa saya bantu ?". Berespon berarti bersikap aktif, tidak menunggu bantuan dari klien. Sikap aktif dari petugas kesehatan ini akan menciptakan perasaan tenang bagi klien.

c. Fokus

Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan. Ketika klien mengungkapkan pernyataan-pernyataan diluar materi yang diinginkan, maka perawat hendaknya mengarahkan maksud pembicaraan. Upaya ini perlu diperhatikan karena

umumnya klien lansia senang menceritakan yang mungkin tidak relevan untuk kepentingan petugas kesehatan

d. Supportif

Perubahan yang terjadi pada lansia baik pada aspek fisik maupun psikis secara bertahap menyebabkan emosi klien relatif menjadi labil. Perubahan ini perlu disikapi dengan menjaga kestabilan emosi klien lansia, misalnya dengan mengiyakan, senyum dan mengangguk kepala ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat dan menghargai sesama lansia berbicara. Sikap ini dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien lansia sehingga lansia tidak merasa menjadi beban bagi keluarganya, dengan demikian diharapkan klien termotivasi untuk mandiri dan berkarya sesuai kemampuannya. Selama memberi dukungan baik secara moril maupun materil, petugas kesehatan jangan sampai terkesan menggurui atau mengajari klien karena ini dapat merendahkan kepercayaan klien kepada perawat atau petugas kesehatan lainnya. Ungkapan-ungkapan yang bisa memberi motivasi, meningkatkan kepercayaan diri klien tanpa terkesan menggurui atau mengajari misalnya : "Saya yakin Bapak/Ibu lebih berpengalaman dari saya, untuk itu kami yakin Bapak/Ibu mampu melaksanakan....dan bila diperlukan kami siap membantu".

e. Klarifikasi

Dengan berbagai perubahan yang terjadi dengan lansia, sering proses komunikasi tidak berlangsung dengan lancar. Klarifikasi dengan cara mengajukan pertanyaan ulang dan memberi penjelasan lebih dari satu kali perlu dilakukan oleh perawat agar maksud pembicaraan kita dapat diterima

dan dipersepsikan sama oleh klien. "Bapak/Ibu bisa menerima apa yang saya sampaikan tadi ? bisa minta tolong Bapak/Ibu untuk menjelaskan kembali apa yang saya sampaikan tadi?"

f. Sabar dan Ikhlas

Seperti diketahui sebelumnya bahwa klien lansia umumnya mengalami perubahan-perubahan yang terkadang merepotkan dan kekanak-kanakan. Perubahan ini bila tidak disikapi dengan sabar dan ikhlas dapat menimbulkan perasaan jengkel bagi perawat sehingga komunikasi yang dilakukan tidak terapeutik, solutif, namun dapat berakibat komunikasi berlangsung emosional dan menimbulkan kerusakan hubungan antara klien dengan petugas kesehatan.

3. Teknik Komunikasi Pada Pasien Tidak Sadar

Pada klien tidak sadar perawat juga menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Dalam berkomunikasi kita dapat menggunakan teknik-teknik terapeutik, walaupun pada pasien tidak sadar ini kita tidak menggunakan keseluruhan teknik. Teknik terapeutik, perawat tetap dapat terapkan. Adapun teknik yang dapat terapkan, meliputi:

a. **Menjelaskan**

Dalam berkomunikasi perawat dapat menjelaskan apa yang akan perawat lakukan terhadap klien. Penjelasan itu dapat berupa intervensi yang akan dilakukan kepada klien. Dengan menjelaskan pesan secara spesifik, kemungkinan untuk dipahami menjadi lebih besar oleh klien.

b. Memfokuskan

Memfokuskan berarti memusatkan informasi pada elemen atau konsep kunci dari pesan yang dikirimkan. Perawat memfokuskan informasi yang akan diberikan pada klien untuk menghilangkan ketidakjelasan dalam komunikasi.

c. Memberikan Informasi

Fungsi berkomunikasi dengan klien salah satunya adalah memberikan informasi. Dalam interaksi berkomunikasi dengan klien, perawat dapat memberi informasi kepada klien. Informasi itu dapat berupa intervensi yang akan dilakukan maupun kemajuan dari status kesehatannya, karena dengan keterbukaan yang dilakukan oleh perawat dapat menumbuhkan kepercayaan klien dan pendorongnya untuk menjadi lebih baik.

d. Mempertahankan ketenangan

Mempertahankan ketenangan pada pasien tidak sadar, perawat dapat menunjukkan dengan kesabaran dalam merawat klien. Ketenangan yang perawat berikan dapat membantu atau mendorong klien menjadi lebih baik. Ketenangan perawat dapat ditunjukkan kepada klien yang tidak sadar dengan komunikasi non verbal. Komunikasi non verbal dapat berupa sentuhan yang hangat. Sentuhan adalah transmisi pesan tanpa kata-kata, merupakan salah satu cara yang terkuat bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Sentuhan adalah bagian yang penting dari hubungan antara perawat dan klien.

Pada dasarnya komunikasi yang akan dilakukan pada pasien tidak sadar adalah komunikasi satu arah. Komunikasi yang hanya dilakukan oleh salah seorang sebagai pengirim dan diterima oleh penerima dengan adanya saluran untuk komunikasi serta tanpa feed back pada penerima yang dikarenakan karakteristik dari penerima sendiri, yaitu pada point ini pasien tidak sadar. Untuk komunikasi yang efektif dengan kasus seperti ini, keefektifan komunikasi lebih diutamakan kepada perawat sendiri, karena perawat lah yang melakukan komunikasi satu arah tersebut.

4. Teknik Komunikasi Pada Klien dengan Gangguan Pendengaran dan Penglihatan

Berikut adalah tehnik-tehnik komunikasi yang dapat digunakan klien dengan pendengaran :

- a. Orientasikan kehadiran diri anda dengan cara menyentuh klien atau memposisikan diri di depan klien.
- b. Usahakan menggunakan bahasa yang sederhana dan bicaralah dengan perlahan untuk memudahkan klien membaca gerak bibir anda.
- c. Usahakan berbicara dengan posisi tepat di depan klien dan pertahankan sikap tubuh dan mimik wajah yang lazim.
- d. Jangan melakukan pembicaraan ketika anda sedang mengunyah sesuatu misalnya makanan atau permen karet.
- e. Gunakan bahasa pantomim bila memungkinkan dengan gerakan sederhana dan perlahan.
- f. Gunakan bahasa isyarat atau bahasa jari bila anda bisa dan diperlukan.

- g. Apabila ada sesuatu yang sulit untuk dikomunikasikan, cobalah sampaikan pesan dalam bentuk tulisan atau gambar (simbol)

Berikut adalah tehnik-tehnik yang perlu diperhatikan selama berkomunikasi dengan klien yang mengalami gangguan penglihatan :

- a. Sedapat mungkin ambil posisi yang dapat dilihat klien bila ia mengalami kebutaan parsial atau sampaikan secara verbal keberadaan/ kehadiran perawat ketika anda berada dekatnya.
- b. Identifikasi diri anda dengan menyebutkan nama (dan peran) anda.
- c. Berbicara dengan menggunakan nada suara normal karena kondisi klien tidak memungkinkannya menerima pesan non verbal secara visual. Nada suara anda memegang peranan besar dan bermakna bagi klien.
- d. Terangkan alasan anda menyentuh atau mengucapkan kata-kata sebelum melakukan sentuhan pada klien.
- e. Ketika anda akan meninggalkan ruangan atau hendak memutus komunikasi/ pembicaraan, informasikan kepadanya.
- f. Orientasikan klien pada suara-suara yang terdengar di sekitarnya
- g. Orientasikan klien pada lingkungannya bila klien di pindah ke lingkungan yang asing baginya.

Daftar Pustaka

Saifuddin, 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, YBPSP, Jakarta

PDF JURNAL PSIKOLOGI oleh Hadjam, M Noor Rochman. 2009

Efektivitas Pelayanan Prima Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan Di Rumah Sakit (Perspektif Psikologi). Yogyakarta : Penerbit UGM

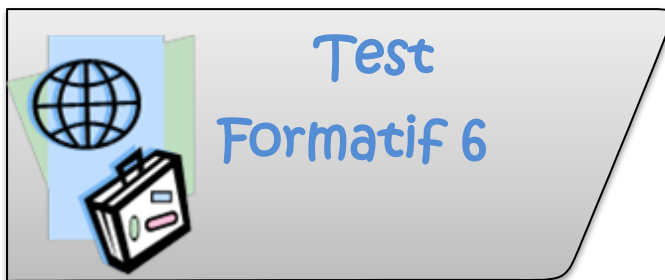
Suprpto, Tommy. 2006. *Pengantar Teori Komunikasi*. Yogyakarta : Media Pressindo.

Winardono, S. 2006. *Matikan TV Mu Teror Media Televisi di Indonesia*. Yogyakarta : Resist Book.

Cangara, Havied. 2007. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Mahyar Suara. 2011. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. Trans Info Media.

Sudiharjo. 2017. *Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta .EGC.



1. Teknik komunikasi apakah yang tepat untuk dilakukan pada anak dan keluarga?
 - a. Melalui oranglain atau pihak ke 3
 - b. Bercerita
 - c. Memfasilitasi

d. Benar semua

2. Jika mendengarkan pada saat berbicara. Diam jika ada masalah dan meyakinkan kembali jika kita gagal dalam berkomunikasi, adalah komunikasi dengan arah?

- a. Lawan jenis
- b. Lansia
- c. Anak

d. Orangtua

3. Teknik komunikasi yang dilakukan pada lansia dan orangtua antara lain

- a. Asertif dan responsif**
- b. Fokus dan satu arah
- c. Asertif dan menerima
- d. Fokus dan menerima

4. Teknik komunikasi pada pasien tidak sadar antara lain?

- a. Menjelaskan
- b. Memfokuskan
- c. Salah semua

d. Benar semua

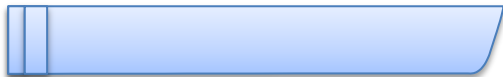
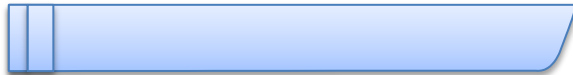
5. Jika saat akan memulai komunikasi kita melakukan orientasi kehadiran diri dengan cara mengetuk atau memposisikan diri di depan klien adalah

- a. Teknik komunikasi pada lansia
- b. Teknik komunikasi pada anak

Kegiatan

c. Teknik komunikasi pada klien dengan gangguan pendengaran dan penglihatan

d. Benar semua



Pelayanan Prima dalam keperawatan

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

URAIAN

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- b. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- c. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.



G. Pelayanan Prima dalam keperawatan

1. Pentingnya Pelayanan Prima Dalam Keperawatan

Pelayanan prima kesehatan, adalah salah satu pelayanan yang dirindukan oleh masyarakat pada saat ini, adalah pelayanan kesehatan yang dapat memperhatikan kebutuhan dari masyarakat, yakni jika unit pelayanan masyarakat yg ingin maju dan mengharapkan pelanggannya untuk memakai atau memanfaatkan jasa pelayanannya, maka unit pelayanan tersebut

harus dan tetap mengajak (baca: melalui promosi) kepadapelanggannya agar selalu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan .

Walaupun banyak sudah unit lain yakni pihak swasta yang menawarkan produk-produk jasanya untuk bersaing. Maka barang siapa yang tetap konsisten terhadap azas kepatuhan pelayanan prima, maka dialah yang akan jadi pemenangnya.

Masyarakat sekarang ini semakin cerdas dalam menilai dari setiap langkah yang akan diambil, karena kebutuhannya selalu di hitung dengan rincian untung rugi secara ekonomi yang terkadang agak terlalu rijit. Maka unit pelayanan kesehatan pun sudah saatnya melakukan reevaluasi dan pembenahan dari kebijakan yang telah dibuat, apakah menurut anggapan pelanggannya secara ekonomi menguntungkan atau tidak. Jika dalam perhitungan tersebut lebih cenderung berpihak pada keuntungan para pelanggannya , maka produk pelayanan kesehatan tersebut kemungkinan besar akan diminati oleh masyarakat pelanggan / pendukungnya. Namun juga jangan salah, tanpa dibarengi peran promosi yang efektif hal ini akan lama sampai pada tujuan akhir.

Pelayanan prima bidang kesehatan , penting bagi unit pelaksana pelayanan kesehatan , termasuk pimpinan dan staf pelayanan tersebut. Ini catatan penting bagi civitas unit pelaksana pelayanan tersebut karena dapat meningkatkan citra dan mempertahankan loyalitas pelanggan serta membantu untuk menyamakan misi dan visi dari programnya.

2) Konsep Dasar Pelayanan Prima

Pelayanan umum (Kep.Men.Pan.No.81 tahun 2008) adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, didaerah dan BUMN/D dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan pelayanan keperawatan prima adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan dan akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit (Ginting, 2006). Pelayanan prima merupakan elemen utama rumah sakit dan unit-unit kesehatan agar bisa bertahan di era globalisasi. Adapun pelayanan kepada masyarakat tentunya telah ada suatu ketentuan tatalaksananya. Prosedur dan kewenangan sehingga penerima pelayanan puas dengan apa yang telah diterimanya.

Pelayanan keperawatan prima adalah pelayanan keperawatan profesional yang memiliki mutu, kualitas, bersifat efektif, efisien sehingga memberikan kepuasan pada kebutuhan dan keinginan lebih dari yang diharapkan pelanggan atau pasien. Pelayanan prima, sebagaimana tuntutan pelayanan yang memuaskan pelanggan atau masyarakat, maka diperlukan persyaratan agar dapat dirasakan oleh setiap pelayan untuk memiliki kualitas kompetensi yang profesional, dengan demikian kualitas kompetensi profesionalisme menjadi sesuatu aspek penting dan wajar dalam setiap transaksi.

Pelayanan prima pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus

berkualitas dan memiliki lima dimensi mutu yang utama yaitu : tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy. Disadari ataupun tidak, penampilan (tangibles) dari rumah sakit merupakan poin pertama yang ditilik ketika pasien pertama kali mengetahui keberadaannya. Masalah kesesuaian janji (reliability), pelayanan yang tepat (responsiveness), dan jaminan pelayanan (assurance) merupakan masalah yang sangat peka dan sering menimbulkan konflik. Dalam proses ini faktor perhatian (empathy) terhadap pasien tidak dapat dilalaikan oleh pihak rumah sakit (Fahriadi, 2007). Untuk dapat memberikan pelayanan yang prima, sebuah rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia dengan kualitas baik. Pelayanan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan oleh suatu tim tenaga kesehatan, seperti Dokter, Perawat dan Bidan. Tim keperawatan merupakan anggota tim garda depan yang menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus menerus. Bentuk pelayanan dan asuhan keperawatan seyogianya diberikan oleh perawat yang memiliki kemampuan serta sikap dan kepribadian yang sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan. Sehubungan dengan hal tersebut, tenaga keperawatan harus dipersiapkan dan ditingkatkan secara teratur, terencana, dan berkesinambungan (Aisyah, 2008).

3. Prinsip Pelayanan Prima dalam Keperawatan

Bentuk bentuk pelayanan prima yang seharusnya diberikan kepada masyarakat yang berjumlah puluhan/bahkan ratusan orang setiap hari oleh Rumah Sakit, secara teknis berbeda satu sama lain. Dari sekian ribu pelayanan itu, hanya sedikit yang terhitung sebagai pelayanan prima, karena memenuhi beberapa prinsip, yaitu:

e. Mengutamakan Pelanggan (Pasien)

Pelanggan (pasien), sebenarnya adalah pemilik dari pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit. Tanpa pelanggan pelayanan tidak pernah ada, dan pelanggan memiliki kekuatan untuk menghentikan atau meneruskan pelayanan itu. Mengutamakan Pelanggan diartikan sebagai berikut:

- 1) Prosedur pelayanan seharusnya disusun demi kemudahan dan kenyamanan pelanggan (pasien), bukan untuk memperlancar pekerjaan petugas Rumah Sakit.
- 2) Jika pelayanan ada pelanggan internal dan pelanggan external, maka harus ada prosedur yang berbeda dan terpisah keduanya. Pelayanan bagi pelanggan external harus diutamakan dari pada pelanggan internal.
- 3) Jika pelayanan memiliki pelanggan tak langsung selain langsung, maka dipersiapkan jenis-jenis layanan yang sesuai untuk keduanya. Pelayanan bagi pelayanan tak langsung perlu lebih diutamakan.

f. Sistem yang Efektif

Proses pelayanan perlu dilihat sebagai sebuah system yang nyata, yaitu tatanan yg memadukan hasil-hasil kerja dari berbagai unit dalam organisasi Rumah Sakit. Jika perpaduan itu cukup baik, pelanggan (pasien) tidak merasakan bahwa mereka telah berhadapan dengan beberapa unit yang berbeda. Dari segi design pengembangan, setiap pelayanan selayaknya memiliki prosedur yang memungkinkan perpaduan hasil kerja dapat mencapai batas maximum.

Pelayanan juga perlu dilihat sebagai sebuah system lunak (soft system), yaitu sebuah tatanan yang mempertemukan manusia yang Satu dengan yang lain. Pertemuan itu tentu melibatkan sentuhan-sentuhan emosi, perasaan, harapan, keinginan, harga diri, nilai, sikap dan perilaku. Agar kita dapat merebut hati konsumen, proses pelayanan sebagai “soft system” harus berjalan efektif, artinya mampu mengungkit munculnya kebanggaan pada diri petugas dan membentuk citra positif di mata pelanggan.

g. Nilai semangat melayani dengan hati

1) Semangat sebagai abdi Tuhan.

Ketika kita melayani orang lain sebenarnya kita sedang melayani para utusan Tuhan yang dikirimkan secara khusus ke rumah sakit kita. Kita akan melayani mereka dengan penuh cinta kasih bila kita merasa sebagai hamba yang dikasihiNya, tanpa merasa kita sebagai hamba yang dikasihi Allah maka mustahil kita mampu mengasihi orang lain

2) Semangat tanpa pamrih.

Ketika melayani, kita harus memberikannya secara tulus. Jangan melayani karena ada motif-motif tertentu. Memperoleh keuntungan materi, biar lebih dikenal orang atau keinginan menonjolkan diri. Jadi, ketika ada orang yang sedang membutuhkan sesuatu, kita berusaha melayani orang tersebut dengan penuh keikhlasan sebisa kita, bukan semau kita.

3) Semangat tidak pilih-pilih.

Pelayanan yang baik diberikan untuk semua orang tanpa memandang tingkat ekonomi, jabatan, suku, agama atau jenis kelamin. Kita juga diharapkan tidak pilih-pilih terhadap pelayanan yang kita lakukan. Meski pelayanan itu bukan yang disukai tetapi kita tetap mengerjakannya dengan senang hati.

4) Semangat memberi

Melayani berarti memberikan sesuatu bukan mendapatkan sesuatu. Jangan pernah berpikir, kita akan mendapat apa dari pelayanan yang kita berikan lebih-lebih berharap keuntungan. Sebab jika demikian yang terjadi, kita hanyalah pedagang, yang selalu menghitung untung dan rugi.

h. Perbaikan Berkelanjutan

Konsumen juga pada hakikatnya belajar mengenali kebutuhan dirinya dari proses pelayanan petugas Rumah Sakit. Berdasarkan catatan petugas Rumah Sakit, semakin baik mutu pelayanan yang diberikan, kadang-kadang akan menghasilkan konsumen yang semakin sulit untuk dipuaskan, karena tuntutan yang semakin tinggi dan meluas.

i. Memberdayakan Pelanggan

Memberdayakan pelanggan berarti menawarkan jenis-jenis layanan yang dapat digunakan sebagai sumber daya atau perangkat tambahan oleh pelanggan untuk menyelesaikan persoalan hidupnya sehari-hari. Ketiga jenis pelayanan diatas memiliki peran yang sama penting dalam menciptakan citra keprimaan dari seluruh rangkaian proses pelayanan.

j. Pelayanan Menurut Prioritas Pengembangan

Para petugas Rumah Sakit semuanya sudah memahami bahwa memuaskan pelanggan memang tidak mudah, dan untuk merebut hati pelanggan perlu melakukan pengembangan dengan menambah beberapa jenis layanan baru yang lebih menarik. Hanya saja pengembangan itu perlu terencana dengan baik agar diperoleh hasil yang optimum. Pelayanan memiliki tingkat-tingkat prioritas pengembangan sebagai berikut:

1) Pelayanan utama

Jenis pelayanan yang memiliki prioritas tertinggi, yaitu yang langsung berkaitan dengan upaya pencapaian visi dan misi organisasi. Sebagai contoh fungsi ruang inap Rumah Sakit, jenis pelayanan utamanya adalah menyediakan kamar-kamar inap untuk pasien rawat inap.

2) Pelayanan pendukung

Jenis pelayanan prioritas kedua, yaitu yang dibutuhkan ketika sedang memanfaatkan pelayanan utama. Di Rumah Sakit pelayanan semacam ini meliputi kantin/cafe, saluran telepon, internet. Peranan pelayanan pendukung ini dirasakan sangat penting, karena pelayanan utama tidak dapat berfungsi dengan baik tanpa pelayanan pendukung.

3) Pelayanan tambahan

Jenis pelayanan yang memiliki prioritas paling rendah, yaitu yang mungkin dibutuhkan pelanggan pada saat mereka sedang memanfaatkan pelayanan utama atau pendukung. Pelayanan ini meliputi mushalla, kios surat kabar/majalah, kios buah-buahan, dan sebagainya. Tanpa adanya pelayanan tambahan, pelayanan utama/pendukung masih dapat berjalan

dengan baik, namun dengan adanya pelayanan tambahan akan menjadi nilai tambah bagi kondisi pelayanan secara umum

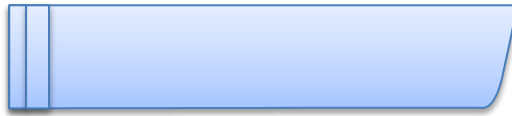
4. Unsur-Unsur Pelayanan Prima dalam Keperawatan

Unsur-unsur melayani prima, sesuai keputusan Menpan No. 81/2008, yaitu:

- a. Kesederhanaan
- b. Kejelasan dan kepastian
- c. Keamanan
- d. Keterbukaan
- e. Efisien
- f. Ekonomis
- g. Keadilan yang merata

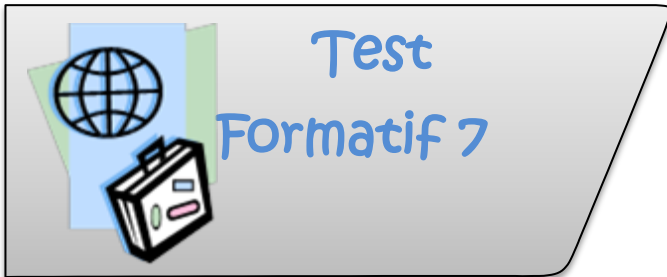
4. Kepuasan Pelanggan

Tujuan dari pelayan prima adalah memberikan kepuasan kepada konsumen (masyarakat) sesuai dengan keinginan mereka. Untuk mencapai tingkat kepuasan itu, diperlukan kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan atau keinginan konsumen, Zeithami at al. (2009).



Daftar Pustaka

- Abdullah, T. 2008. Senjata Tradisional di Daerah Nusa Tenggara Barat. Mataram: Depdikbud RI.
- Ahmad, M. 2008. Regional Culture and Tourism of NusaTenggara Province. Mataram: Depdiknas RI.
- Andrew, M. M., & Boyle, J. S 2009. Trancultural Concepts in Nursing Care (Edisi ke-2). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Ardhana, W. 1986.Dasar-dasar Kependidikan.Malang :IKIP.
- Azwar, S. 2008.Metode penelitian.(edisi ke 1).Yogyakarta:Pustaka pelajar.
- Barnum, B.S. 2008 Nursing Teori : Analysis,Aplication,Evaluation (edisi ke 5) philadelphia:J.B.Lipincot Co.



1. Prinsip dalam pelayanan prima diantaranya yakni
 - a. Mengutamakan pelanggan/pasien
 - b. Sistem yang efektif
 - c. Nilai semangat melayani dengan hati
 - d. Benar semua
2. Unsur-unsur pelayanan prima dalam keperawatan yakni
 - a. Kesederhanaan
 - b. Kejelasan dan kepastian
 - c. Keamanan
 - d. Banar semua
3. Apa saja yang menjadi tujuan utama dalam pelayanan prima
 - a. Pelayanan utama
 - b. Pelayanan pendukung
 - c. Pelayanan tambahan
 - d. Benar semua
4. Apa saja yang menjadi tujuan utama dalam pelayanan prima

- a. Mendapat konsumen
 - b. Mendapat uang
 - c. Kepuasan pegawai
 - d. Kepuasan pelanggan
5. Jika kita melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada klien maka akan mempengaruhi prinsip?
- a. Kepuasan pasien
 - b. Mengutamakan pasien
 - c. Pelayanan utama
 - d. Pelayanan pendukung

Kegiatan**Belajar 8****Komunikasi massa/publik****Tujuan Pembelajaran Umum**

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- b. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- c. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.

URAIAN

MATERI



H. Komunikasi Massa/Publik

1. Definisi Komunikasi Massa

Bentuk komunikasi yang menggunakan saluran (Media) dalam menghubungkan komunikator dan komunikan secara massal, berjumlah banyak, terpencar, sangat heterogen dan menimbulkan efek tertentu. Selain itu pesan yang disampaikan cenderung terbuka dan mencapai khalayak dengan serentak.

Menurut Charles R. Wright menyatakan komunikasi massa berfungsi untuk kegiatan penyelidikan (surveillance), kegiatan mengkorelasikan, yaitu menghubungkan satu kejadian dengan fakta yang lain dan menarik kesimpulan, selain itu juga berfungsi sebagai sarana hiburan.

Proses di mana organisasi media membuat dan menyebarkan pesan kepada khalayak banyak (publik).

2. Ciri-Ciri Komunikasi Massa

Ciri- ciri dan karakteristik komunikasi massa meliputi sifat dan unsur yang tercakup didalamnya (Suprpto, 2006 : 13). Adapun karakteristik komunikasi massa adalah:

- a. Sifat komunikan, yaitu komunikasi massa yang ditujukan kepada khalayak yang jumlahnya relatif besar, heterogen, dan anonim. Jumlah besar yang dimaksudkan hanya dalam periode waktu yang singkat saja dan tidak

dapat diukur, beberapa total jumlahnya. Bersifat heterogen berarti khalayak bersifat berasal dari latar belakang dan pendidikan, usia, suku, agama, pekerjaan,. Sehingga faktor yang menyatukan khalayak yang heterogen ini adalah minat dan kepentingan yang sama. Anonim berarti bahwa komunikator tidak mengenal siapa khalayaknya, apa pekerjaannya, berapa usianya, dan lain sebagainya.

- b.** Sifat media massa, yaitu serempak dan cepat. Serempak (Simultaneity) berarti bahwa keserempakan kontak antara komunikator dengan komunikan yang demikian besar jumlahnya. Pada saat yang sama, media massa dapat membuat khalayak secara serempak dapat menaruh perhatian kepada pesan yang disampaikan oleh komunikator. Selain itu sifat dari media massa adalah cepat(rapid), yang berarti memungkinkan pesan yang disampaikan pada banyak orang dalam waktu yang cepat.
- c.** Sifat pesan, Pesan yang disampaikan melalui media massa adalah bersifat umum (Public). Media massa adalah sarana untuk menyampaikan pesan kepada khalayak, bukan untuk kelompok orang tertentu. Karena pesan komunikasi melalui media massa sifatnya umum, maka lingkungannya menjadi universal tentang segala hal, dan dari berbagai tempat di seluruh dunia. Sifat lain dari pesan melalui media massa adalah sejenak (Transient), yaitu hanya untuk sajian seketika saja.
- d.** Sifat komunikator, karena media massa merupakan lembaga organisasi, maka komunikator dalam komunikasi massa, seperti wartawan, utradara, penyiar, pembawa acara, adalah komunikator yang terlembagakan. Media massa merupakan organisasi yang rumit, pesan-pesan yang disampaikan

kepada khalayak adalah hasil kerja kolektif, oleh sebab itu, berhasil tidaknya komunikasi massa ditentukan oleh berbagai faktor yang terdapat dalam organisasi massa.

2) Fungsi Komunikasi Massa

Menurut Cangara, komunikasi tidak hanya diartikan sebagai pertukaran berita atau pesan, tetapi juga sebagai kegiatan individu dan kelompok mengenai pertukaran data, fakta, dan ide (Winardono, 2006 : 57). Komunikasi massa dapat berfungsi untuk :

- a. Informasi, yaitu kegiatan untuk mengumpulkan, menyimpan data, fakta, opini, pesan, komentar, sehingga orang bisa mengetahui keadaan yang
- b. Sosialisasi, yakni menyediakan dan mengajarkan ilmu pengetahuan bagaimana orang bersikap sesuai dengan nilai-nilai yang ada, serta bertindak sebagai anggota masyarakat secara efektif.
- c. Motivasi, mendorong orang untuk mengikuti kemajuan orang lain melalui apa yang mereka baca, lihat, dengar, melalui media massa.
- d. Bahan diskusi, yaitu menyediakan informasi untuk mencapai persetujuan dalam hal perbedaan pendapat mengenai hal-hal yang menyangkut orang banyak.
- e. Pendidikan, yaitu dengan menyajikan informasi yang mengandung nilai edukasi, sehingga membuka kesempatan untuk memperoleh pendidikan secara informal.
- f. Memajukan kebudayaan, media massa menyebarluaskan hasil-hasil kebudayaan melalui pertukaran siaran radio, televisi, atau media cetak. pertukaran ini memungkinkan peningkatan daya kreativitas guna

memajukan kebudayaan nasional masing-masing negara, serta memperkuat kerjasama masing-masing negara.

- g. Hiburan, media massa adalah sarana yang banyak menyita waktu luang semua golongan usia, dengan difungsikannya sebagai alat hiburan dalam rumah tangga. Sifat estetikanya dituangkan dalam bentuk lagu, lirik, bunyi, gambar, dan bahasa, membawa orang pada situasi menikmati hiburan seperti halnya hiburan lain.
- h. Integrasi, yaitu banyaknya negara-negara didunia dewasa ini diguncang oleh kepentingan-kepentingan tertentu, karena perbedaan etnis dan ras. Komunikasi seperti satelit dapat digunakan untuk menghubungkan perbedaan-perbedaan itu dalam memupuk dan memperkokoh persatuan dan kesatuan bangsa.

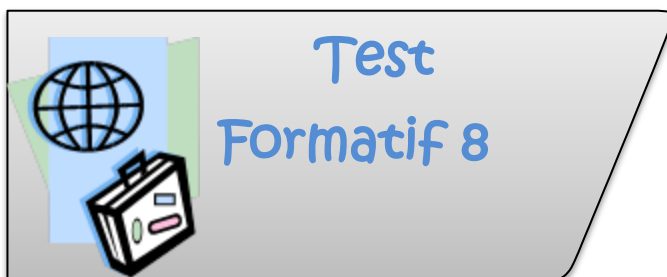
<http://macrofag.blogspot.com/2013/03/antropologi-kesehatan.html> (diakses tanggal 16 Juli jam 02.30)

<http://ardycozt.blogspot.com/2012/11/antropologi-dan-sosiologi-keperawatan.html> (diakses tanggal 16 Juli jam 02.30)

<http://suharis.blogspot.com/2012/10/keperawatan-transkultural-leininger.html> (diakses tanggal 16 Juli jam 02.30)

<http://erickerenabiz.blogspot.com/2012/10/nursing-terori-transcultural-nursing.html> (diakses tanggal 16 Juli jam 02.30)

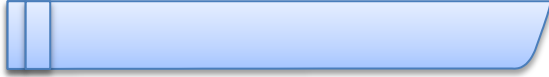
Notoatmodjo, Soekidjo, promosi kesehatan teori dan aplikasi, edisi revisi, rineka cipta, Jakarta, 2010



1. Komunikasi yang menggunakan saluran (media) dalam menghubungkan komunikator & komunikan secara massa adalah
 - a. Komunikasi Entertainment
 - b. **Komunikasi Massa**
 - c. Komunikasi Internal
 - d. Komunikasi Terapeutik
2. Sifat dan unsur yang erat kaitannya dengan komunikasi massa terdapat dalam
 - a. **Ciri komunikasi massa**
 - b. Tujuan komunikasi
 - c. Manfaat
 - d. Hambatan
3. Apa yang sering dilakukan dengan serempak dan cepat, yakni
 - a. **Sifat media massa**
 - b. Sifat pesan
 - c. Sifat komunikasi
 - d. Sifat komunikator
4. Kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data, menyimpan data. Fakta. Opini, pesan, komentar yakni..
 - a. **Informasi**
 - b. Sosialisasi
 - c. Motivasi
 - d. Diskusi
5. Media massa termasuk banyak menyita waktu luang semua golongan usia, dengan difungsikannya sebagai alat...
 - a. Bersenang-senang
 - b. Rekreasi
 - c. **Hiburan**
 - d. Melamun

Kegiatan

Belajar 9



Pengantar Keperawatan Transkultural

URAIAN

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- g. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- h. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- i. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.



I. Pengantar Keperawatan Transkultural

1. Konsep Map Pengantar Keperawatan Transkultural

Kazier Barabara(2008)dalam bukunya yang berjudul Fundamentals Of Nursing Concept and Procedures mengatakan bahwa konsep keperawatan adalah tindakan perawatan yang merupakan konfigurasi dan ilmu kesehatan dan seni merawat yang meliputi pengetahuan ilmu humanistic,philosofi perawatan,praktik klinis keperawatan,komunikasi dan ilmu sosial.konsep ini ingin memberikan penegasan bahwa sifat seorang manusia yang menjadi target pelayanan dalam perawatan adalah bersifat bio,psiko,sosial,spiritual.Oleh karenanya,tindakan perawatan harus didasarkan pada tindakan yang komferhensif sekaligus holistik.

Budaya merupakan salah satu dari perwujudan atau bentuk interaksi yang nyata sebagai manusia yang bersifat sosial.Budaya yang berupa norma,adat istiadat menjadi acuan prilaku manusia.

2. Pengertian Keperawatan Transkultural

Bila ditinjau dari makna kata, transkultural berasal dari kata trans dan culture, trans berarti alur perpindahan, jalan lintas atau penghubung, sedangkan culture berarti budaya. Menurut kamus besar bahasa indonesia; trans berarti melintang,menembus,melintas dan melalui. Cultur berarti kebudayaan, cara pemeliharaan, kepercayaan, nilai-nilai dan pola prilaku yang umum berlaku bagi suatu kelompok dan diteruskan pada generasi berikutnya, sedangkan cultural berarti sesuatu yang berkaitan dengan kebudayaan.Jadi, transkultural dapat diartikan sebagai pertemuan kedua nilai-nilai budaya yang berbeda melalui proses interaksi sosial. Transkultural nursing merupakan suatu area kajian ilmiah yang berkaitan dengan perbedaan maupun kesamaan nilai-nilai budaya. Menurut Leininger (2007).

Keperawatan transkultural adalah suatu pelayanan keperawatan yang berfokus pada analisis dan studi perbandingan tentang perbedaan budaya (Leininger, 2008). Keperawatan transkultural adalah ilmu dan kiat yang humanis, yang difokuskan pada perilaku individu atau kelompok, serta proses untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya (Leininger, 2008). Pelayanan keperawatan transkultural diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya.

dalam kehidupan dengan yang lain. Pola kehidupan yang berlangsung lama dalam suatu tempat, selalu diulangi, membuat manusia terikat dalam proses yang dijalannya. Keberlangsungan terus-menerus dan lama merupakan proses internalisasi dari suatu nilai-nilai yang mempengaruhi pembentukan karakter, pola pikir, pola interaksi perilaku yang kesemuanya itu akan mempunyai pengaruh pada pendekatan intervensi keperawatan (cultural nursing approach).

3. Konsep Paradigma Keperawatan Transkultural

Paradigma keperawatan transkultural adalah cara pandang, persepsi, keyakinan, nilai-nilai, dan konsep-konsep dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya terhadap konsep sentral, yaitu manusia, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan (Leininger, 2008).

a. Manusia

Manusia adalah individu atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini berguna untuk menetapkan pilihan dan

melakukan tindakan (Leininger 2008).menurut leininger (2008),manusia mempunyai kecenderungan untuk mempertahankan budayanya setiap saat dan dimana saja dia berada.

Klien yang dirawat di rumah sakit harus belajar budaya baru ,yaitu budaya rumah sakit ,selain membawa budayanya sendiri.Klien secara aktif memilih budaya dari lingkungan ,termasuk dari perawat dan semua pengunjung di rumah sakit.klien yang sedang dirawat belajar agar cepat pulih dan segera pulang ke rumah untuk memulai aktivitas hidup yang lebih sehat.

b. Kesehatan

Kesehatan adalah keseluruhan aktivitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya ,yang terletak pada rentang sehat sakit (Leininger , 1978).Kesehatan merupakan suatu keyakinan ,nilai ,pola kegiatan yang dalam konteks budaya digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang/sehat ,yang dapat diamati dalam aktivitas sehari-hari (Andrew & Boyle ,1995).Kesehatan menjadi focus dalam interaksi antara perawat dan klien.

Menurut Depkes (2008) ,sehat adalah keadaan yang memungkinkan seorang produktif.Klien yang sehat adalah yang sejahtera dan seimbang secara berlanjut dan produktif.Produktif bermakna dapat menumbuhkan dan mengembangkan kualitas hidup secara optimal.Klien memiliki kesempatan yang lebih luas untuk memfungsikan diri sebaik mungkin di tempat ia berada.

Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama ,yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif (Leininger ,2008).Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien memilih secara aktif budaya yang sesuai dengan status kesehatannya. Untuk memilih secara aktif budaya yang sesuai dengan status kesehatannya, klien harus mempelajari lingkungannya.Sehat yang akan dicapai adalah kesehatan yang holistic dan humanistic karena melibatkan peran serta klien yang lebih dominan.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan ,keyakina,dan perilaku klien.Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan klien dan budayanya.Ada tiga bentuk lingkungan yaitu lingkungan fisik ,sosial, dan simbolik (Andrew & Boyle ,1995).Ketiga bentuk lingkungan tersebut berinteraksi dengan diri manusia membentuk budaya tertentu.

Lingkungan fisik addlah lingkungan alam atau lingkungan yang diciptakan oleh manusia , seperti daerah khatulistiwa, pegunungan , pemukiman padat , dan iklim tropis (Andrew & boyle, 2009). Lingkungan fisik dapat membentuk budaya tertentu, misalnya bentuk rumah di daerah panas yang mempunyai banyak lubang , berbeda dengan bentuk rumah orang Eskimo yang hampir tertutup rapat (Andrew & Boyle ,2009).Daerah pedesaan atau perkotaan dapat menimbulkan pola penyakit tertentu, seperti infeksi saluran pernafasan akut pada balita di Indonesia lebih tinggi di daerah perkotaan (Depkes ,2009).Bring (2008 dalam

Kozier & Erb, 1995) menyatakan bahwa respon klien terhadap lingkungan baru, misalnya rumah sakit dipengaruhi oleh nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini klien.

Semua faktor tersebut berbeda pada setiap negara atau area, sesuai dengan kondisi masing-masing daerah, dan akan mempengaruhi pola/cara praktik keperawatan. Semua langkah perawatan tersebut ditujukan untuk pemeliharaan kesehatan holistik, penyembuhan penyakit, dan persiapan kematian. Oleh karena itu harus dikaji perawat sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sebab masing-masing faktor mempengaruhi terhadap ekspresi, pola, praktik keperawatan. Dengan demikian faktor tersebut besar kontribusinya terhadap pencapaian kesehatan secara holistik. Dari faktor tersebut masuk kedalam level pertama yaitu tahap pengkajian.

4. Paradigma Keperawatan Dalam Perspektif Transkultural

Paradigma keperawatan transkultural adalah cara pandang, persepsi, keyakinan, nilai-nilai, dan konsep-konsep dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya terhadap empat konsep sentral, yaitu manusia, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan (Leininger, 1984, Andrew & Barnim, 2008).

e. Konsep manusia dalam perspektif transkultural

Manusia adalah individu atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan tindakan (leininger, 1984 dalam barnum,2008,: giger & davindhizar, 1995: dan Andrew & boyle, 2006). Menurut leininger (1984), manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya setiap saat dan dimanapun dia berada.

Klien yang dirawat dirumah sakit harus belajar budaya baru, yaitu budaya rumah sakit, selain membawa budayanya sendiri. Klien secara aktif memilih budaya dari lingkungan, termasuk dari perawat dan semua pengunjung dirumah sakit. Klien yang sedang dirawat belajar agar cepat pulih dan segera pulang ke rumah untuk memulai aktivitas hidup yang lebih sehat.

f. **Konsep keperawatan dalam perspektif transkultural**

Keperawatan adalah ilmu dan kiat yang diberikan kepada klien dengan landasan budaya (Andrew & Boyle,2009). Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya. Asuhan keperawatan dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan penyelesaian masalah (leininger 2008 Kelompok Kerja Keperawatan CHS,2004). Asuhan keperawatan dipandang

sebagai pembelajaran kemanusiaan yang memfokuskan pada pelayanan diri dalam berperilaku hidup sehat atau penyembuhan penyakit. Strategi yang digunakan dalam intervensi dan implementasi keperawatan, yaitu mempertahankan, menegosiasi, dan implementasi keperawatan, diberikan sesuai dengan nilai-nilai relevan yang telah dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya, misalnya budaya berolahraga setiap pagi.

Negosiasi budaya adalah intervensi dan implementasi keperawatan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya. Perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung pantangan makan yang berbau amis, maka klien tersebut dapat mengganti ikan dengan sumber protein hewani yang lain.

Restrukturisasi budaya klien dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatannya. Perawat berupaya menstrukturisasi gaya hidup klien yang biasanya merokok menjadi tidak merokok. Seluruh perencanaan dan implementasi keperawatan dirancang sesuai latar belakang budaya sehingga budaya dipandang sebagai rencana hidup yang lebih baik setiap saat. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang dianut.

Proses keperawatan digunakan karena merupakan suatu pendekatan yang terorganisasi dan sistematis dalam menelaah respons klien (Kozier dan Erb, 2005). Penggunaan proses keperawatan harus menjadi budaya perawat.

d. Konsep sehat sakit dalam perspektif transkultural

Definisi sehat menurut WHO(2007) Sehat : suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Mengandung 3 karakteristik : Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia, Memandang sehat dalam konteks lingkungan internal eksternal, Sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif

Definisi sehat menurut Depkes (2009), sehat adalah suatu keadaan yang memungkinkan seseorang produktif. Klien yang sehat adalah yang sejahtera dan seimbang secara berlanjut dan produktif. Produktif bermakna dapat menumbuhkan dan mengembangkan kualitas hidup seoptimal mungkin. Klien memiliki kesempatan yang lebih luas untuk memfungsikan diri sebaik mungkin di tempat ia berada.

Definisi sakit menurut Pemons (2007) Sakit : gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya.

Definisi sakit menurut Bauman (2005) Seseorang menggunakan 3 kriteria untuk menentukan apakah mereka sakit : Adanya gejala : naiknya temperatur, nyeri, Persepsi tentang bagaimana mereka merasakan : baik, buruk, sakit. Kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari: bekerja, sekolah. Kesehatan adalah keseluruhan aktivitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, yang terletak pada rentang sehat-sakit (leininger, 2008). Kesehatan merupakan suatu kesehatan merupakan suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan yang didalam konteks budaya digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang/sehat, yang dapat diamati dalam aktivitas sehari-hari. Kesehatan menjadi fokus dalam interaksi antara perawat dan klien.

Rentang sehat sakit menurut model holistik-health sejahtera sehat-sakit, menengah yang sekali-sekali normal sakit.

Tahapan sakit menurut Suchman terbagi menjadi 5 tahap yaitu:

- 1) Tahap Transisi : individu percaya bahwa ada kelainan dalam tubuh: merasa dirinya tidak sehat/merasa timbulnya berbagai gejala merasa adanya bahaya.

Mempunyai 3 aspek :

- a) Secara fisik : nyeri, panas tinggi
- b) Kognitif : interpretasi terhadap gejala
- c) Respon emosi terhadap ketakutan/kecemasan. Konsultasi dengan orang terdekat: gejala perasaan, kadang-kadang mencoba pengobatan di rumah.

- 2) Tahap asumsi terhadap peran sakit (sick role)

Penerimaan terhadap sakit, individu mencari kepastian sakitnya dari keluarga atau teman : menghasilkan peran sakit.

Mencari pertolongan dari profesi kesehatan yang lain mengobati sendiri, mengikuti nasehat teman/keluarga.

Akhir dari tahap ini dapat ditentukan bahwa gejala telah berubah dan merasa lebih buruk. Individu masih mencari penegasan dari keluarga tentang sakitnya. Rencana pengobatan dipengaruhi/dipenuhi oleh pengetahuan dan pengalaman.

- 3) Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan

Individu yang sakit: meminta nasehat dari profesi kesehatan atas inisiatif sendiri.

Tiga tipe informasi :

- a) Validasi keadaan sakit
- b) Penjelasan tentang gejala yang tidak dimengerti
- c) Keyakinan bahwa mereka akan baik

d) Jika tidak ada gejala: individu mempersiapkan dirinya sembuh, jika ada gejala kembali pada posisi kesehatan.

4) Tahap ketergantungan

Jika profesi kesehatan memvalidasi (menetapkan) bahwa seseorang sakit: menjadi pasien yang ketergantungan untuk memperoleh bantuan. Setiap orang mempunyai ketergantungan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan.

Perawat → mengkaji kebutuhan ketergantungan pasien di kaitkan dengan tahap perkembangan: support terhadap perilaku pasien yang mengarah pada kemandirian.

5) Tahap penyembuhan

Pasien belajar untuk melepaskan peran sakit dan kembali. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama, yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif (Leininger, 2008). Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien memilih secara aktif budaya yang sesuai dengan status kesehatannya. Untuk memilih secara aktif budaya yang sesuai dengan status kesehatannya, klien harus mempelajari lingkungannya. Sehat akan dicapai adalah kesehatan yang holistik dan humanistik karena melibatkan peran serta klien yang lebih domainan.

e. **Konsep lingkungan dalam perspektif transkultural**

Lingkungan adalah keseluruhan fenomena yang memengaruhi perkembangan, keyakinan, dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan klien dengan budayannya. Ada 3 bentuk lingkungan (Andrew & Boyle 1995)

- 1) Lingkungan fisik adalah lingkungan alam atau lingkungan yang diciptakan oleh manusia, seperti daerah khatulistiwa, pegunungan, pemukiman padat, dan iklim tropis. Lingkungan fisik dapat membentuk budaya tertentu, misalnya bentuk rumah di daerah panas yang hampir tertutup rapat. Daerah pedesaan atau perkotaan dapat menimbulkan pola penyakit tertentu, seperti infeksi saluran pernapasan akut pada balita di Indonesia lebih tinggi di daerah perkotaan (Depkes, 2009). Bring (1984 dalam Kozier & Erb, 2005) menyatakan bahwa respon klien terhadap lingkungan baru, misalnya rumah sakit dipengaruhi oleh nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini klien.
- 2) Lingkungan sosial adalah keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu atau kelompok ke dalam masyarakat yang lebih luas seperti keluarga, komunitas, dan mesjid atau gereja. Di dalam lingkungan sosial, individu harus mengikuti struktur dan aturan-aturan yang berlaku di lingkungan tersebut. Keluarga adalah tempat pertama kali klien berinteraksi dan dipandang sebagai pilar utama untuk mencapai klien bersosialisasi dengan lingkungan yang lebih besar. Keberhasilan klien bersosialisasi di dalam keluarga merupakan pengalaman yang digunakan untuk bersosialisasi dengan kelompok lain seperti saat dirawat di rumah sakit. Klien yang dirawat di rumah sakit melakukan sosialisasi antar individu di ruangnya dan klien dari ruangan yang lain.
- 3) Lingkungan simbolik adalah keseluruhan bentuk atau simbol yang menyebabkan individu atau kelompok merasa bersatu, seperti musik, seni, riwayat hidup, bahasa, atau atribut yang digunakan (Andrew & Boyle, 2005; Putt, 2002). Penggunaan lingkungan simbolik bermakna bahwa individu

memiliki tanggung rasa dengan kelompoknya, seperti penggunaan bahasa pengantar, identifikasi nilai-nilai dan norma, serta penggunaan atribut-atribut, slogan-slogan. Rumah sakit umumnya memiliki bentuk lingkungan simbolik, misalnya penggunaan baju seragam dan atributnya.

Daftar Pustaka

- Swasono. M.F, (2007), Kehamilan, kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya, Jakarta, UI Press
- Royal College of Nursing (2006), Transcultural Nursing Care of Adult ; Section One
- Understanding The Theoretical Basis of Transcultural Nursing Care
(diakses tanggal 16 Juli 2017 jam 02.10 wib)
<http://www.google.com/rnc.org/transculturalnursing>
- Transcultural Nursing Models ; Theory and Practice, (diakses tanggal 16 juli 2017 jam 02.00 wib)
<http://www.google.com/rnc.org/transculturalnursing>
- Transcultural Nursing Care of Adult ; Section Three (diakses tanggal 16 Juli 2017 jam 02.10 wib)
- Sumardianta. 2007. Sejarah untuk SMA/MA Kelas XII IPA. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- <http://yourhomedewek.blogspot.com/2010/03/20-penemuan-abad-20-yang-mengubah-dunia.html> (diakses tanggal 16 Juli 2017 jam 02.00 wib)

<http://fatkhiyatulathiqoh.students-blog.undip.ac.id/> (diakses tanggal 16

Juli 2017 jam 02.00 wib)

www.wikipedia.com (diakses tanggal 16 Juli 2017 jam 02.00 wib)



1. Konsep paradigma keperawatan transtkultural diantaranya adalah..
 - a. Cara pandang
 - b. Persepsi
 - c. Keyakinan
 - d. **Benar semua**
2. Konsep-konsep dalam melakukan asuhan keperawatan transkultural diantaranya adalah...
 - a. **Manusia, keperawatan, kesehatan, lingkungan**
 - b. Manusia, persepsi, kesehatan, lingkungan
 - c. Manusia, cara pandang, persepsi dan lingkungan
 - d. Manusia, keyakinam, cara pandang, lingkungan
3. Jika dalam lingkungan masyarakat masih percaya akan hal-hal yang berkaitan dengan budaya ketika sedang dilakukan pengkajian di desa tersebut, termasuk kedalam pengkajian keperawatan..
 - a. Keperawatan lingkungan
 - b. **Keperawatan transkultural**
 - c. Keperawatan kepercayaan

- d. Salah semua
- 4. Suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial yakni
 - a. **Sehat**
 - b. Sakit
 - c. Kuat
 - d. Sempurna
- 5. Dalam konsep lingkungan dalam perspektif transkultural mempunyai 3 bentuk lingkungan diantaranya...
 - a. Fisik
 - b. Sosial
 - c. Simbolik
 - d. **Benar semua**

Kegiatan**Belajar 10****Konsep budaya dan antropologi kesehatan****Tujuan Pembelajaran Umum**

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- b. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- c. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.

URAIAN

MATERI



J. Konsep Budaya Dan Atropologi Kesehatan

1. Konsep budaya dan antropologi kesehatan

a. Antropologi Keperawatan Transkultural

Istilah antropologi berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata, yaitu *anthropos* berarti manusia dan *logos* berarti kata atau kajian. Jadi antropologi adalah kajian tentang manusia dan masyarakat, baik yang masih hidup ataupun yang sudah mati yang sedang berkembang atau pun yang sudah punah. Antropologi memiliki minat yang luas, lebih luas dan terpecah-pecah dibandingkan dengan disiplin-disiplin ilmu sosial lainnya (Kelly 1988).

Menurut asal kata antropologi berasal dari kata Yunani (baca: *anthropos*) yang berarti "manusia" atau "orang", dan *logos* yang berarti "wacana" (dalam pengertian "bernalair", "berakal"). Antropologi mempelajari manusia sebagai makhluk biologis sekaligus makhluk sosial.

Koentjaraningrat : Anthropologi adalah ilmu yang mempelajari umat manusia pada umumnya dengan mempelajari aneka warna, bentuk fisik masyarakat serta kebudayaan yang dihasilkan.

William A. Haviland: Antropologi adalah studi tentang umat manusia, berusaha menyusun generalisasi yang bermanfaat tentang manusia dan perilakunya serta untuk memperoleh pengertian yang lengkap tentang keanekaragaman manusia.

David Hunter: anthropologi adalah ilmu yang lahir dari keingintahuan yang tidak terbatas tentang umat manusia.

Solita Sarwono: Antropologi kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan.

Menurut Weaver : Antropologi Kesehatan adalah cabang dari antropologi terapan yang menangani berbagai aspek dari kesehatan dan penyakit.

Menurut Hasan dan Prasad : Antropologi Kesehatan adalah cabang dari ilmu mengenai manusia yang mempelajari aspek-aspek biologi dan kebudayaan manusia (termasuk sejarahnya) dari titik tolak pandangan untuk memahami kedokteran (medical), sejarah kedokteran (medico-historical), hukum kedokteran (medico-legal), aspek sosial kedokteran (medico-social) dan masalahmasalah kesehatan manusia.

Menurut Hochstrasser : Antropologi Kesehatan adalah pemahaman biobudaya manusia dan karyakaryanya, yang berhubungan dengan kesehatan dan pengobatan.

Menurut Lieban : Antropologi Kesehatan adalah studi tentang fenomena medis. Menurut Fabrega : Antropologi Kesehatan adalah studi yang menjelaskan:

Berbagai faktor, mekanisme dan proses yang memainkan peranan didalam atau mempengaruhi cara-cara dimana individu-individu dan kelompok-kelompok terkena oleh atau berespons terhadap sakit dan penyakit. Mempelajari masalah-masalah sakit dan penyakit dengan penekanan terhadap pola-pola tingkahlaku. (Fabrga, 1972;167). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Antropologi adalah: Ilmu yang mempelajari tentang manusia baik deri segi kebudayaan, peran, tingkahlaku, aspek biologi dan kesehatan. Kita mengenal tiga cabang besar antropologi, yang setiap cabang berkembang sendiri seolah menjadi di siplin tersendiri, yakni:antropologi biologi, antropologi arkeologi, dan antropologi sosial budaya.

Antropologi biologi “mempelajari manusia sebagai makhluk biologi, anatomi, dan susunan genetik,yang seluruhnya berfungsi untuk menjelaskan proses evolusi manusia, yakni rangkaian tahap demi tahap perkembangan manusia hingga bentuknya yang sekarang” (Kelly 1988). Selain antropologi biologi, antropologi arkeologi juga memusatkan perhatian proses evolusi, pembentukan manusia, khususnya evolusi masyarakat dan kebudayaan.

Antropolog arkeolog membangun hipotesa-hipotesa tentang asal-usul suatu masyarakat kuno berdasarkan artefak dan fosil yang di temukan di situs-situs penggalian (Kelly 1988). Sebagian antropolog-biologi dan antropolog-arkeologi melakukan penelitian dan teori tentang penyakit-penyakit yang berkembang pada masa lampau, ribuan tahun yang lalu, yang mungkin memusnahkan populasi manusia tertentu. Atau mereka berteori tentang pembentukan dan persebaran ras di permukaan bumi.

Cabang ketiga adalah antropologi social budaya yang menjadi sasaran perhatian kita dalam buku ini. Antropologi sosial budaya “mempelajari pengetahuan, gagasan, keyakinan, nilai-nilai warga suatu masyarakat dan menjadikannya sebagai pedoman bagi mewujudkannya perilaku sosial dalam menghadapi kehidupan,” (kelly 1988). Lapangan perhatian ini jelas menunjukan bagaimana antropologi sosial-budaya memandang kesehatan. Kesehatan dilihat sebagai kebudayaan yang di definisnya sudah kita bicarakan pada bagian terdahulu. Antropologi kesehatan adalah ilmu yang mempelajari aspek biologi dan kebudayaan manusia untuk mengetahui sejarah pengobatan, sistem pengobatan, masalah-masalah sosial, dalam pengobatan, dan masalah kesehatan masyarakat. Ruang lingkup antropologi kesehatan adalah ekologi dan epidimiologi penyakit, etnomedis, sistem sosial dan sistem medis, dan sistem medis dan perubahan kebudayaan.

Antropologi merupakan suatu disiplin yang hidup dan terus berkembang, yang merangsang intelektual yang sekaligus memberikan informasi pada pengembangan organisasi-organisasi, pembangunan dan

para pembuat kebijakan seluruh dunia. Praktek antropologi dimulai sejak manusia mulai berpikir tentang masyarakat dan keyakinan-keyakinan mereka dan secara sadar memutuskan untuk membandingkan diri mereka dengan masyarakat-masyarakat lain yang melakukan kontak dengan mereka. Berikut beberapa manfaat dari antropologi :

1. Antropologi sangat dibutuhkan dalam merancang sistem pelayanan kesehatan modern yang bisa diterima masyarakat tradisional.
2. Program Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Penanganan kebiasaan buruk yang menyebabkan sakit
4. Memberikan masukan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menunjang pembangunan kesehatan, mendukung perumusan kebijakan masalah kesehatan, dan mengatasi kendala dalam pelaksanaan program kesehatan melalui pendekatan kebudayaan
5. Memberikan suatu cara untuk memandang masyarakat secara keseluruhan termasuk individually. Dimana cara pandang yang tepat dalam meningkatkan kesejahteraan suatu masyarakat dengan tetap bertumpu pada akar kepribadian masyarakat yang membangun.
6. Memberikan suatu model yang secara operasional berguna untuk menguraikan proses social budaya bidang kesehatan.
7. Sumbangan terhadap metode penelitian dan hasil penelitian. Baik dalam merumuskan suatu pendekatan yang tepat maupun membantu analisis dan interpretasi hasil tentang suatu kondisi yang ada di masyarakat.

Dari beberapa manfaat di atas dapat disimpulkan bahwa manfaat ilmu antropologi bagi dunia kesehatan adalah sebagai sarana untuk

berkomunikasi dan berinteraksi baik petugas kesehatan dengan pasien, atau dengan keluarga pasien dan dengan sesama profesi kesehatan dengan memperhatikan aspek tingkah laku, kebudayaan dan sifat masing-masing individu, keluarga dan masyarakat

b. contoh perilaku budaya yang berhubungan dengan kesehatan

Kebudayaan-kebudayaan ini dapat dilihat dalam kehidupan sehari-hari seperti halnya jika salah seorang anggota keluarga menderita suatu penyakit (misal demam karena masuk angin) hal yang pertama dilakukan sebelum pergi ke dokter pastilah mencoba untuk menyembuhkannya. Misal dengan kerokan. Ini adalah ciri dari sebuah kebudayaan yang sangaterat hubungannya dengan kesehatan. Dimana anggapan masyarakat mengenai demam karenamasuk angin ini akan hilang apabila angin di dalam tubuh keluar. Maka kerokan adalah hal yang paling masuk akal bagi mereka dan tanpa mereka ketahui pula bahwa kerokan ini memilikidampak yang negatif bagi tubuh kita. Karena pori-pori dalam tubuh akan terbuka dan terluka. Namun dibalik efeknya yang negatif ini tidak bisa kita pungkiri bahwa jasanya sangat besar,karena terbukti dapat menyembuhkan.Akibat hal inilah banyak masyarakat yang cenderung memegang kokoh prinsip ini.Dimana angin yang terlalu banyak di dalam tubuh hanya dapat dikeluarkan dengan kerokan yang bertujuan membuka pori-pori dan mengeluarkan udara yang mengumpul di dalam tubuh.

Selain kerokan diatas masih banyak lagi contoh-contoh kebudayaan yang memiliki hubungan dengankesehatan. Permisalan yang lain dapat kita lihat dalam kehidupan masyarakat yang masih tradisional. Jika anggota

keluarga sakit mereka akan mengunjungi dukun untuk menyembuhkan. Hal ini dikarenakan keyakinan mereka terhadap si dukun tersebut sangatlah tinggi.

Hal lainnya karena mereka takut dengan dokter. Sebab mereka berpikir jika pergi ke dokter mereka pasti akan disuntik dengan jarum yang besar. Sebab lainnya yakni karena masih menganggap bahwa sakit yang mereka derita ada hubungannya dengan hal-hal yang berbau mistis. Untuk menghindari hal tersebutlah mengapa mereka lebih memilih untuk menggunakan dan mempercayakan kesehatannya pada dukun tradisional yang notabene belum tentu mengerti.

c. peran budaya dan antropologi kesehatan dalam keperawatan transkultural

1) **Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya. Asuhan keperawatan ditujukan memnadirikan individu sesuai dengan budaya klien. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah perlindungan/ mempertahankan budaya, mengakomodasi/ negoasiasi budaya dan mengubah/ mengganti budaya klien (Leininger, 1991).

- a) **Mempertahankan budaya** dilakukan bila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan yang telah dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan atau

mempertahankan status kesehatannya, misalnya budaya berolahraga setiap pagi

- b) **Negosiasi budaya** . Intervensi dan implementasi keperawatan pada tahap ini dilakukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. Perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan kesehatan, misalnya klien sedang hamil mempunyai pantang makan yang berbau amis, maka ikan dapat diganti dengan sumber protein hewani yang lain.
- c) **Restrukturisasi budaya** klien dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatan. Perawat berupaya merestrukturisasi gaya hidup klien yang biasanya merokok menjadi tidak merokok. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang dianut

2) **Proses keperawatan**

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya digambarkan dalam bentuk matahari terbit (Sunrise Model). Geisser (1991). menyatakan bahwa proses keperawatan ini digunakan oleh perawat sebagai landasan berfikir dan memberikan solusi terhadap masalah klien (Andrew and Boyle, 1995). Pengelolaan asuhan keperawatan dilaksanakan dari mulai tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pengkajian

adalah proses mengumpulkan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien sesuai dengan latar belakang budaya klien. Pengkajian dirancang berdasarkan 7 komponen yang ada pada "Sunrise Model"

7 KOMPONEN DALAM PENGKAJIAN TRANSCULTURAL NURSING

a) Faktor teknologi (tecnological factors)

Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Perawat perlu mengkaji : persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan, alasan mencari bantuan kesehatan, alasan klien memilih pengobatan alternatif dan persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini.

b) Faktor agama dan falsafah hidup (religious and philosophical factors)

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang harus dikaji oleh perawat adalah : agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan.

c) Faktor sosial dan keterikatan keluarga (kinship and social factors)

Perawat pada tahap ini harus mengkaji faktor-faktor : nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.

d) Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (cultural value and life ways)

Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait. Yang perlu dikaji pada faktor ini adalah: posisi dan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan makan, makanan yang dipantang dalam kondisi sakit, persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan kebiasaan membersihkan diri.

e) Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (political and legal factors)

Kebijakan dan peraturan rumah sakit yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya (Andrew and Boyle, 1995). Yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, cara pembayaran untuk klien yang dirawat

f) Faktor ekonomi (economical factors)

Klien yang dirawat di rumah sakit memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat diantaranya : pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, tabungan yang dimiliki oleh keluarga, biaya dari sumber lain misalnya asuransi, penggantian biaya dari kantor atau patungan antar anggota keluarga

g) Faktor pendidikan (educational factors)

Latar belakang pendidikan klien adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinan klien biasanya didukung oleh buktibukti ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : tingkat pendidikan klien, jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon klien sesuai latar belakang budayanya yang dapat dicegah, diubah atau dikurangi melalui intervensi keperawatan. (Giger and Davidhizar, 1995). Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang sering ditegakkan dalam asuhan keperawatan transkultural yaitu : gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur, gangguan interaksi sosial berhubungan disorientasi sosiokultural dan ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini.

Perencanaan dan Pelaksanaan

Perencanaan dan pelaksanaan dalam keperawatan transkultural adalah suatu proses keperawatan yang tidak dapat dipisahkan. Perencanaan adalah suatu proses memilih strategi yang tepat dan pelaksanaan adalah melaksanakan tindakan yang sesuai dengan latar belakang budaya klien (Giger and Davidhizar, 1995). Ada tiga pedoman yang ditawarkan dalam keperawatan transkultural (Andrew and Boyle, 1995) yaitu : mempertahankan budaya yang dimiliki klien bila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan, mengakomodasi budaya klien bila budaya klien kurang menguntungkan kesehatan dan merubah budaya klien bila budaya yang dimiliki klien bertentangan dengan kesehatan.

a) *Cultural care preservation/maintenance*

- Identifikasi perbedaan konsep antara klien dan perawat
- Bersikap tenang dan tidak terburu-buru saat berinteraksi dengan klien
- Mendiskusikan kesenjangan budaya yang dimiliki klien dan perawat

b) *Cultural care accommodation/negotiation*

- Gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan
- Apabila konflik tidak terselesaikan, lakukan negosiasi dimana kesepakatan berdasarkan pengetahuan biomedis, pandangan klien dan standar etik.

c) *Cultural care repartening/reconstruction*

- Beri kesempatan pada klien untuk memahami informasi yang diberikan dan melaksanakannya
- Tentukan tingkat perbedaan pasien melihat dirinya dari budaya kelompok
- Gunakan pihak ketiga bila perlu
- Terjemahkan terminologi gejala pasien ke dalam bahasa kesehatan yang di pahami oleh klien dan orang tua.
- Berikan informasi pada klien tentang sistem pelayanan kesehatan
- Perawat dan klien harus mencoba untuk memahami budaya masing-masing melalui proses akulturasi, yaitu proses mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya yang akhirnya akan memperkaya budaya budaya mereka.

Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan terhadap keberhasilan klien tentang mempertahankan budaya yang sesuai dengan kesehatan, mengurangi budaya klien yang tidak sesuai dengan kesehatan atau beradaptasi dengan budaya baru yang mungkin sangat bertentangan dengan budaya yang dimiliki klien. Melalui evaluasi bisa diketahui latar belakang budaya pasien.

Daftar Pustaka

Tomey, A.M, and Alligood, M.R, 2006, *Nursing Theorist Utilization and Application, third edition*, Mosby-Inc, St. Louis Missouri

Tomey, A.M, and Alligood, M.R, 2006, *Nursing Theorist and Their Work, 6th edition*, Mosby-Year Book, Inc, Missouri

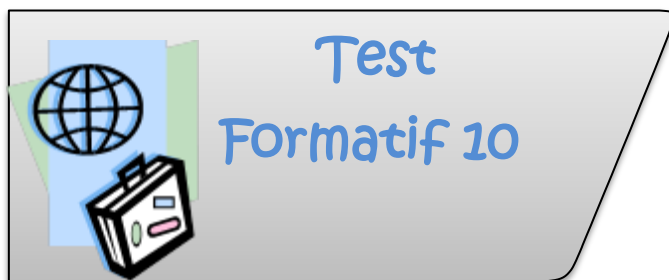
The Basic concepts of Transcultural Nursing. Diambil pada 10 November 2015 dari <http://www.culturediversity.org/thirdwrlld.htm>.

Carol Taylor, Carol Lillis. (2007). *Fundamentals of Nursing : the art and science of nursing care*. Vol I 3ed , Philadelphia, Lippincott.

Chinn & Jacobs. (2008). *Theory and Nursing a systematic approach*. St. Louis : Mosby Company.

Folley, Regina & Wurmser, Theresa A (2009). *Culture Diversity/A Mobile Workforce Command Creative Leadership, New Patterships, and Inovative Approaces to Integration*. Diambil pada 9 Oktober 2006 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=650824831&sid=3&clientld=45625&RQT=309&V> (diakses tanggal 16 Juli 2017 jam 01.00 wib)

Kozier, Barbara et al. (2010). *Fundamental of Nursing : The nature of nursing practice in Canada*. 1st Canadian Ed. Prentice Hall Health, Toronto.



1. Peran budaya dan antropologi kesehatan dalam keperawatan transkultural adalah
 - a. Keperawatan
 - b. Proses keperawatan
 - c. Salah semua
 - d. Benar semua

Kegiatan

Belajar II

2. Komponen dalam pengkajian transkultural nursing diantaranya

- a. Faktor teknologi
- b. Faktor agama dan kepercayaan
- c. Faktor sosial dan keterikatan keluarga

d. Benar semua

3. Jika mengidentifikasi perbedaan konsep antara perawat dan kesehatan yakni

- a. Cultural area comodiation/ negotiation
- b. Cultural care praservasetion/ maintenance
- c. Benar semua
- d. Salah semua

4. Peran budaya dan antropologi kesehatan dalam keperawatan transkultural yakni mengenai tentang...

- a. Mempertahankan budaya, negoisasi budaya dan retruktuasiasi budaya
- b. Perhatikan budaya, place communication dan retruktuasiasi budaya
- c. Perhatikan budaya, negoisasi dan place communication
- d. Perhatikan budaya, negoisasi dan retruktuasiasi budaya

5. Beri kesempatan pada klien untuk memahami informasi yang diberikan dan melaksanakan ..

- a. Cultural care repartering/ recontruction
- b. Cultural conserpartition
- c. Cultural care reconstitution
- d. Cultural maint

Dilema IPTEK



Tujuan Pembelajaran Umum

Uraian

Materi

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- b. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- c. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.



K. Dilema IPTEK

1. Definisi Dilema IPTEK

Definisi Dilema IPTEK dalam Transkultural Ilmu atau ilmu pengetahuan adalah seluruh usaha sadar untuk menyelidiki, menemukan, dan

meningkatkan pemahaman manusia dari berbagai segi kenyataan dalam alam manusia.

Segi-segi ini dibatasi agar dihasilkan rumusan-rumusan yang pasti. Ilmu memberikan kepastian dengan membatasi lingkup pandangannya, dan kepastian ilmu-ilmu diperoleh dari keterbatasannya. Teknologi adalah metode ilmiah untuk mencapai tujuan praktis; ilmu pengetahuan terapan atau dapat pula diterjemahkan sebagai keseluruhan sarana untuk menyediakan barang-barang yg diperlukan bagi kelangsungan dan kenyamanan hidup manusia. Sebagian barang teknologi adalah barang atau sesuatu yang baru.

Namun, teknologi itu telah berumur sangat panjang dan merupakan suatu gejala kontemporer. Setiap zaman memiliki teknologinya sendiri. Bila ditinjau dari makna kata, transkultural berasal dari kata trans dan culture, Trans berarti alur perpindahan, jalan lintas atau penghubung. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia; trans berarti melintang, melintas, menembus, melalui. Cultur berarti budaya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kultur berarti : kebudayaan, cara pemeliharaan, pembudayaan.

Kepercayaan, nilai-nilai dan pola perilaku yang umum berlaku bagi suatu kelompok dan diteruskan pada generasi berikutnya, Sedangkan cultural berarti : Sesuatu yang berkaitan dengan kebudayaan. Budaya sendiri berarti: akal budi, hasil dan adat istiadat. Dan kebudayaan berarti: Hasil kegiatan dan penciptaan batin (akal budi) manusia seperti kepercayaan, kesenian dan adat istiadat. Keseluruhan pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang digunakan untuk menjadi pedoman tingkah lakunya. Jadi, transkultural dapat diartikan sebagai: Lintas budaya yang mempunyai

efek bahwa budaya yang satu mempengaruhi budaya yang lain, Pertemuan kedua nilai-nilai budaya yang berbeda melalui proses interaksi sosial, Transcultural Nursing merupakan suatu area kajian ilmiah yang berkaitan dengan perbedaan maupun kesamaan nilai-nilai budaya (nilai budaya yang berbeda, ras, yang mempengaruhi pada seorang perawat saat melakukan asuhan keperawatan kepada klien / pasien). Menurut Leininger (1991).

2.1.1 Konsep Transkultural

Kazier Barabara (1983) dalam bukunya yang berjudul *Fundamentals of Nursing Concept and Procedures* mengatakan bahwa konsep keperawatan adalah tindakan perawatan yang merupakan konfigurasi dari ilmu kesehatan dan seni merawat yang meliputi pengetahuan ilmu humanistic , filosofi perawatan, praktik klinis keperawatan , komunikasi dan ilmu social.

Konsep ini ingin memberikan penegasan bahwa sifat seorang manusia yang menjadi target pelayanan dalam perawatan adalah bersifat bio-psycho-social-spiritual . Oleh karenanya, tindakan perawatan harus didasarkan pada tindakan yang komprehensif sekaligus holistik. Budaya merupakan salah satu dari perwujudan atau bentuk interaksi yang nyata sebagai manusia yang bersifat sosial. Budaya yang berupa norma, adat istiadat menjadi acuan perilaku manusia dalam kehidupan dengan yang lain . Pola kehidupan yang berlangsung lama dalam suatu tempat, selalu diulangi, membuat manusia terikat dalam proses yang dijalaninya.

Keberlangsungan terus menerus dan lama merupakan proses internalisasi dari suatu nilai-nilai yang mempengaruhi pembentukan karakter, pola pikir,

pola interaksi perilaku yang kesemuanya itu akan mempunyai pengaruh pada pendekatan intervensi keperawatan. (cultural nursing approach)

2. jenis-jenis kecenderungan dilema IPTEK

Efek Ketergantungan Teknologi yang kian berkembang juga dapat menimbulkan timbal balik yang bersifat negatif seperti sifat ketergantungan. Para pengonsumsi obat antibiotik yang banyak beredar di masyarakat ternyata tidak semata-mata hanya mengurangi keluhan yang ada tetapi juga menimbulkan ketergantungan dengan intensitas yang berbeda-beda dari masing-masing jenis antibiotik.

Tidak hanya sampai pada hal tersebut, akan tetapi timbul suatu kemungkinan yang menyebabkan penyakit tersebut memiliki tingkat kekebalan terhadap antibiotik tertentu. Pengaruh negatif lain bagi anak, adalah kecenderungan munculnya „kecanduan“ anak pada komputer. Kecanduan bermain komputer ditengarai memicu anak menjadi malas menulis, menggambar atau pun melakukan aktivitas sosial. Begitu halnya dengan kecanduan komputer yang didominasi oleh usia dini. Kecanduan bermain komputer bisa terjadi terutama karena sejak awal orangtua tidak membuat aturan bermain komputer. Seharusnya, orangtua perlu membuat kesepakatan dengan anak soal waktu bermain komputer.

Misalnya, anak boleh bermain komputer sepulang sekolah setelah selesai mengerjakan PR hanya selama satu jam. Waktu yang lebih longgar dapat diberikan pada hari libur.

Pengaturan waktu ini perlu dilakukan agar anak tidak berpikir bahwa bermain komputer adalah satu-satunya kegiatan yang menarik

bagianak. Pengaturan ini perlu diperhatikan secara ketat oleh orangtua, setidaknya sampai anak berusia 12 tahun. Pada usia yang lebih besar, diharapkan anak sudah dapat lebih mampu mengatur waktu dengan baik demi mengurangi dampak teknologi ini.

Kesalahan Persepsi Diyakini Oleh Masyarakat Efek negatif yang juga dapat timbul karena kesalahan dari persepsi masyarakat dalam mengkaji suatu pengetahuan yang didapatkan. Salah satu contoh yang terjadi di kalangan masyarakat adalah maraknya keinginan para penikmat kolesterol berlebih. Mereka memiliki anggapan yang mengatakan bahwa untuk mengurangi berat badan maka salah satu hal yang harus dilakukan adalah mengurangi jumlah porsi serta kuantitas makanan yang dikonsumsi. Dengan tidak mengonsumsi nasi di beberapa periode tertentu serta menggantikannya dengan makanan yang memiliki kadar karbohidrat yang lebih rendah. Ini merupakan suatu persepsi yang kurang benar di mata peneliti dan pakar nutrisi. Bahwa yang dimaksud sebagai solusi untuk mengurangi kadar kolesterol adalah disebutkan oleh pakar nutrisi untuk mengatur pola makan dengan memperhitungkan takaran nutrisi sesuai dengan kebutuhan energi oleh tubuh. Maka dari hal tersebut, persepsi masyarakat juga menentukan bagaimana penerapan teknologi yang sedemikian modern tersebut dapat bermanfaat bagi kehidupan masyarakat.

Proses Publikasi Perangkat Kesehatan yang Tidak Tepat Sebuah kalkulator online yang dikembangkan periset umur panjang di Sekolah Kedokteran Harvard dan Pusat Kedokteran Boston yang dialamatkan www.livingto100.

com, di publikasikan begitu saja kepada masyarakat. Hal ini akan membawa dampak buruk terhadap masyarakat yang meyakini bahwa hasil perhitungankalkulator tersebut benar adanya. Maka secara psikologis akanmempengaruhi harapan untuk tetap hidup sejahtera. Berbahagia bagimereka yang tercatat memiliki umur yang panjang, tidak bagi yangtercatat sebaliknya.

Kerahasiaan Seseorang Tidak TerjaminMajunya peradaban teknologi juga tidak menjamin bahwapenggunanya merasa aman atau terlindungi terhadap sesuatu yangberhubungan dengan privasi. Sekarang telah diciptakan pulaperangkat lunak yang bisa mengukur risiko kanker payudara bagiwanita. Pasien bisa mengirim email untuk meminta rekaman medik ke dokter . Namun hal ini masih dinilai memiliki permasalahan yangkaitannya dengan privasi pasien dan keamanan data tersebut.

Terganggunya Syaraf Sara manusia merupakan organ vital yang perlu dilindungi.Namun teknologi juga menunjukkan indikasi bahwa dalam hal iniberbahaya bagi stabilitas syaraf. Slah satu contoh printer yang menggunakan sistim buble jet kebisingannya relatif lebihrendah bila dibandingkan dengan printer sistim dot matrix. Saat ini printer yang paling rendah kebisingannya adalah sistim laser printer. Kebisinganyang tinggi dapat mempengaruhi syaraf manusia dan hal ini dapat berakibat pada kelelahan maupun rasa nyeri. Adapun bataskebisingan yang diizinkan untuk bekerja selama kurang dari 8 jamper hari adalah 80 dB. Sedangkan ruang

kerja yang ideal adalah dengan kebisingan sekitar 40 - 50 dB. Apabila di dalam ruang kerja terdapat mesin pendingin (AC), maka kebisingan akan bertambah selain dari suara printer.

Repetitive Strain Injury (RSI) RSI merupakan sebuah terminologi yang mengacu pada beberapa variasi keluhan kerangka otot (musculoskeletal). Ini menyangkut keluhan yang dikenal dengan sakit urat otot. RSI meliputi gangguan lengan atas berkaitan dengan kerja (Work-Related Upper Limb Disorders) dan luka penggunaan berlebihan yang berhubungan dengan kerja (Occupational Overuse Injuries).

Keluhan ini terutama diderita oleh para pekerja dengan posisi duduk yang statis saat menggunakan komputer atau menggunakan gerak tangan yang berulang (repetitive) setiap hari, beban kerja yang statis (seperti menggenggam mouse), membiarkan lengan membengkok, dan sejenisnya dalam waktu yang cukup lama. Ini akan bertambah buruk jika tempat kerja tidak didesain secara ergonomis, misalnya posisi keyboard dan layar monitor yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, kursi tidak menopang badan untuk duduk tegak, dan sebagainya.

Hal ini akan semakin parah bila ditambah lingkungan kerja yang kurang bergerak, kurang istirahat, mengandung stress tinggi dengan deadline dan laporan rutin serta lainnya. Apalagi jika Anda perokok, menderita kegemukan (obesitas), lemah otot, memiliki tangan yang terasa dingin serta kurang berolahraga. Gejala awal RSI dapat muncul pada berbagai tempat dari pangkal lengan hingga keujung tangan. Gejala yang menjadi tanda peringatan menyangkut:

- a. Kesulitan membuka dan menutup tangan
- b. Otot tangan terasa kaku (misalnya hingga kesulitan mengancing baju)
- c. Kesulitan menggunakan tangan (untuk membalik halaman buku, memutar tombol atau bahkan memegang mug)
- d. Bangun dengan rasa sakit di pergelangan tangan atau mati rasa di tangan, terutama di awal pagi hari
- e. Tangan terasa dingin
- f. Tangan gemetar (tremor)
- g. Tangan terasa canggung, bergetar atau bahkan mati rasa

2.3 Contoh kasus Dilema IPTEK dalam Kesehatan

3. Penyebab dilema IPTEK

- a. Karena adanya perbedaan pola pikir masyarakat dalam bidang kesehatan
- b. Rendahnya tingkat pendidikan
- c. Letak geografis

4. Gambaran masyarakat dengan kasus dilema IPTEK

a. Kepercayaan Kuno dan Praktik Pengobatan

Sistem pengobatan tradisional merupakan sub unsur kebudayaan masyarakat sederhana, pengetahuan tradisional. Dalam masyarakat tradisional, sistem pengobatan tradisional ini adalah pranata sosial yang harus dipelajari dengan cara yang sama seperti mempelajari pranata sosial umumnya dan bahwa praktik pengobatan asli (tradisional) adalah rasional dilihat dari sudut kepercayaan

yang berlaku mengenai sebab akibat. Beberapa hal yang berhubungan dengan kesehatan (sehat-sakit) menurut budaya-budaya yang ada di Indonesia diantaranya adalah

b. Budaya Jawa

Menurut orang Jawa, “sehat “ adalah keadaan yang seimbang dunia fisik dan batin. Bahkan, semua itu berakar pada batin. Jika “batin karep ragu nututi“, artinya batin berkehendak, raga/badan akan mengikuti. Sehat dalam konteks raga berarti “waras“. Apabila seseorang tetap mampu menjalankan peran sosialnya sehari-hari, misalnya bekerja di ladang, sawah, selalugairah bekerja, gairah hidup, kondisii inilah yang dikatakan sehat. Dan ukuran sehat untuk anak-anak adalah apabila kemauannya untuk makan tetap banyak dan selalu bergairah main. Untuk menentukan sebab-sebab suatu penyakit ada dua konsep, yaitu konsep personalistik dan konsep naturalistik. Dalam konsep personalistik, penyakit disebabkan oleh makhluk supernatural (makhluk gaib, dewa), makhluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, roh jahat) dan manusia (tukang sihir, tukang tenung) . Penyakit ini disebut “ora lumrah“ atau “ora sabaene“ (tidak wajar/tidak biasa).

Penyembuhannya adalah berdasarkan pengetahuan secara gaib atau supernatural, misalnya melakukan upacara dan sesaji. Dilihat dari segi personalistik jenis penyakit ini terdiri dari kesiku, kebendhu, kewalat, kebulisan, keluban, keguna-guna, atau digawe wong, kampilan bangsa lelembut dan lain sebagainya. Penyembuh dapat melalui seorang dukun atau “wong tuo“. Pengertian dukun bagi masyarakat Jawa adalah

yang pandai atau ahli dalam mengobati penyakit melalui “JapaMantera“, yakni doa yang diberikan oleh dukun kepada pasien.

Ada beberapa kategori dukun pada masyarakat Jawa yang mempunyai nama dan fungsi masing-masing:

- Dukun bayi : khusus menangani penyembuhan terhadap penyakit yang berhubungan dengan kesehatan bayi, dan orang yang hendak melahirkan.
- Dukun pijat / tulang (sangkal putung) : Khusus menangani orang yang sakit terkilir , patah tulang , jatuh atau salah urat.
- Dukun klinik : khusus menangani orang yang terkena guna-guna atau “ digawa uwong
- Dukun mantra : khusus menangani orang yang terkena penyakit karena kemasukan roh halus.
- Dukun hewan : khusus mengobati hewan. Sedangkan konsep naturalistik, penyebab penyakit bersifat natural dan mempengaruhi kesehatan tubuh, misalnya karena cuaca, iklim, makanan racun, bisa, kuman atau kecelakaan. Disamping itu ada unsur lain yang mengakibatkan ketidakseimbangan dalam tubuh, misalnya dingin, panas, angin atau udara lembab . Oleh orang Jawa hal ini disebut dengan penyakit “Lumrah“ atau biasa. Adapun penyembuhannya dengan model keseimbangan dan keselarasan, artinya dikembalikan pada keadaan semula sehingga orang sehat kembali. Misalnya orang sakit masuk angin, penyembuhannya dengan cara “ kerokan“ agar angin keluar kembali.

Begitu pula penyakit badan dingin atau disebut “ndrodok” (menggigil, kedinginan), penyembuhannya dengan minum jahe hangat atau melumuri tubuhnya dengan air garam dan dihangatkan dekat api. Di samping itu juga banyak pengobatan yang dilakukan dengan pemberian ramuan atau “dijamoni”. Jamu adalah ramuan dari berbagai macam tumbuhan atau dedaunan yang di paur, ditumbuk, setelah itu diminum atau dioleskan pada bagian yang sakit. Di samping itu ada juga ramuan tumbuhan lain sebagai pelengkap, misalnya kulit pohon randu yang sudah diberi mantra. Dari perhitungan-perhitungan Jawa, dapat ditarik berbagai jenis penyakit yaitu:

- 1) Dari Allah
- 2) Karena perkataannya sendiri
- 3) Dari jin / setan.
- 4) Dari perbuatan jahat orang lain (teluh tarangyana). Selain hari-hari biasa, Budaya Jawa juga memiliki hari-hari yang disebut hari pasaran dengan urutan: Pon, Wage, Kliwon, Legi, Pahing. Budaya Jawa beranggapan bahwa nama yang “berat” bias mendatangkan sial. Pendapat yang lain mengatakan “nama yang buruk” akan mempengaruhi aktivitas pribadi dan sosial pemilik nama itu. Dan juga kebiasaan bagi orang Jawa yakni jika ada salah satu pihak keluarga atau sanak saudara yang sakit, maka untuk menjenguknya biasanya mereka mengumpulkan dulu semua saudaranya dan bersama-sama mengunjungi saudaranya yang sakit tersebut. Karena dalam budaya Jawa dikenal prinsip “mangan ora mangan, seng penting kumpul”.

Adapun beberapa contoh pengobatan tradisional masyarakat Jawa yang tidak terlepas dari tumbuhan dan buah-buahan yang bersifat alami adalah

- Daun dadap sebagai penurun panas dengan cara ditempelkan di dahi.
- Temulawak untuk mengobati sakit kuning dengan cara diparut, diperas dan airnya diminum 2 kali sehari satu sendok makan, dapat ditambah sedikit gula batu dan dapat juga digunakan sebagai penambah nafsu makan.
- Akar ilalang untuk menyembuhkan penyakit hepatitis B.
- Mahkota dewa untuk menurunkan tekanan darah tinggi, yakni dengan dikeringkan terlebih dahulu lalu diseduh seperti teh dan diminum seperlunya.
- Brotowali sebagai obat untuk menghilangkan rasa nyeri, pereda panas, dan penambah nafsu makan. Jagung muda (yang harus merupakan hasil curian = berhubungan dengan kepercayaan) berguna untuk menyembuhkan penyakit cacar dengan cara dioleskan di bagian yang terkena cacar.
- Daun sirih untuk membersihkan vagina.
- Lidah buaya untuk kesuburan rambut.
- Cicak dan tokek untuk menghilangkan gatal-gatal.
- Mandi air garam untuk menghilangkan sawan.
- Daun simbung dan daun kaki kuda untuk menyembuhkan influenza.
- Jahe untuk menurunkan demam/panas, biasanya dengan diseduh lalu diminum ataupun dengan diparut dan ditempelkan di ibu jari kaki.

- Air kelapa hijau dengan madu lebah untuk menyembuhkan sakit kuning yaitu dengan cara 1 kelapa cukup untuk satu hari, daging kelapa muda dapat dimakan sekaligus, tidak boleh kelapa yang sudah tua.

c. Budaya Sunda

Konsep sehat sakit tidak hanya mencakup aspek fisik saja, tetapi juga bersifat sosial budaya. Istilah lokal yang biasa dipakai oleh masyarakat Jawa Barat (orang sunda) adalah muriang untuk demam, nyerisirah untuk sakit kepala, yohgoy untuk batuk dan salesma untuk pilek/flu. Penyebab sakit umumnya karena lingkungan, kecuali batuk juga karena kuman. Pencegahan sakit umumnya dengan menghindari penyebabnya. Pengobatan sakit umumnya menggunakan obat yang terdapat di warung obat yang ada di desa tersebut, sebagian kecil menggunakan obat tradisional. Pengobatan sendiri sifatnya sementara, yaitu penanggulangan pertama sebelum berobat ke puskesmas atau mantri.

- d. Budaya Flores** Damianus Wera orang Flores satu ini punya karunia yang sangat langka. Dami dikenal sebagai penyembuh alternative unik

Damianus wera bukan dokter, buta huruf, tak makan sekolah, tapi buka praktik layaknya dokter profesional. Dia melakukan operasinya menggunakan pisau. Menurut Dami ada tiga jenis penyakit yang dikeluhkan para pasien. Pertama, jenis penyakit non medis atau santet / guna-guna. Biasanya tubuh korban dirusak dengan paku, silet, lidi, kawat, beling, jarum, benang kusut. Kedua, penyakit medis seperti jantung koroner, batu ginjal, tumor, kanker, dll.

Dami mengangkat penyakit ini dengan operasi dan juga sedotdarah melalui selang. Ketiga, sakit psikologis misalnya: banyak utang, stress, sulit hamil, dll. Dami mengingatkan kunci sehat itu sebenarnya ada di pikiran yang sehat. Sebaliknya, pikiran yang ruwet, penuh beban dan tekanan, justru memicu munculnya penyakit dalam tubuh manusia. Dami di datangi ayahnya yang sudah meninggal dan dikasih gelang. Dan saat dia bermimpi ia akan di karuniai penyembuhan. Pagi-pagi ia menemukan pisau di bawah bantal. Pisau itu untuk mengoperasi orang sakit. Dami mempunyai 7 metode untuk mengatasi penyakit :

- Berdoa : dilakukan sebelum dan sesudah pengobatan, pasien berdoa menurut agamanya.
- Air putih : Pasien diminta membawa air putih dalam botol 1, 5 liter. Setelah didoakan, pasien minum di rumah masing-masing. Kalau mau habis, tambahkan dengan air yang baru.
- Kapsul ajaib : Pasien diminta minum kapsul ajaib seperti obat biasa. Pijat refleksi : Pasien menjerit kesakitan karena “ di estrum “ listrik tegangan tinggi.
- Suntik : Jarum suntik diperoleh dengan cara muntah. Cairan atau obat diperoleh lewat doa tertentu.
- Telur ayam (kampung) dan gelas : Dipegang , diletakkan diatas kepala pasien. Selain mendeteksi penyakit , telur ayam kampung itu juga untuk mengobati penyakit dan untuk mengambil benda-benda santet seperti jarum , benang , silet , beling , paku lewat telur ayam.

- Operasi / bedah : Operasi atau bedah bisa untuk penyakit medis maupun non medis.

Di samping itu, orang Flores juga percaya adanya sejenis kain yang berwarna hitam yang dipercaya dapat menyembuhkan orang yang sakit panas / demam tinggi. yaitu dengan cara di selubungkan atau ditutupkan di seluruh tubuhnya hingga tidak ada yang kelihatan lagi, dan biarkan orang yang sakit panas tersebut hingga ia merasa nyaman dan panasnya berkurang.

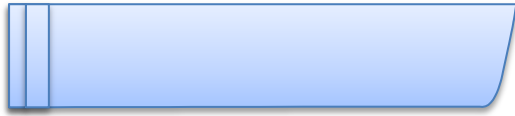
Bawang merah dipercaya untuk mengobati batuk, yakni dengan cara dihancurkan (dikunyah) lalu dibungkus dengan sepotong kain, kemudian ditempelkan di tenggorokan. Cara ini baik diterapkan pada waktu sebelum tidur malam. Daun sirih untuk mengobati orang yang mimisan, yaitu dengan digulung kemudian disumbatkan ke lubang hidung yang keluar darah. Daun pepaya yang masih muda digunakan untuk menghentikan keluarnya darah dari bagian tubuh yang luka, yaitu dengan dikunyah sampai halus kemudian ditempelkan di bagian yang luka tersebut. Pengaruh Kepercayaan, Agama dan Aliran Lain, Jenis Kelamin dan Masalah Analisis.

Kepercayaan, agama dan aliran lain Kepercayaan dan agama adalah pondasi penting untuk kesehatan, agama dan kepercayaan memberikan kontribusi penuh dalam tindakan keperawatan. Misalnya perawatan pasien beragama berbeda harus dibedakan dengan pasien lain yang mempunyai agama berbeda dalam hal kepercayaan. b. Jenis Kelamin Wanita mempunyai peranan (yang dianggap penting) karena perempuan lebih profesional. Terbukti dari awal mula 95-98 % perawat adalah perempuan. Status

sosial wanitadalam dunia medis maupun masyarakat dicirikan sebagaiseorang yang dapat merawat, seperti seorang ibu yang merawatanak-anaknya.

Masalah masalah digambarkan dengan situasi dankeadaan tertentu. Masalah selalu di luar rencana (tidak direncanakan) dan lebih sering tidak diterima. Masalah bisalebih kompleks ataupun malah lebih sederhana, untuk ituseorang perawat harus mampu menyesuaikan diri denganmengubah pola pikir terhadap analisa tersebut.Ilmunya atau ilmu pengetahuan adalah seluruh usaha sadar untuk menyelidiki, menemukan, dan meningkatkan pemahamanmanusia dari berbagai segi kenyataan dalam alam manusia.

Segi-segi ini dibatasi agardihasilkan rumusan-rumusan yang pasti. Ilmu memberikan kepastiandengan membatasi lingkup pandangannya, dan kepastian ilmu-ilmudiperoleh dari keterbatasannya.Teknologi adalah metode ilmiah untuk mencapai tujuan praktis; ilmupengetahuan terapan atau dapat pula diterjemahkan sebagai keseluruhansarana untuk menyediakan barang-barang yg diperlukan bagi kelangsungan dan kenyamanan hidup manusia. Sebagian beranggapan teknologi adalahbarang atau sesuatu yang baru. namun, teknologi itu telah berumur sangatpanjang dan merupakan suatu gejala kontemporer. Setiap zaman memilikiteknologinya sendiri.



Daftar Pustaka

Leahy, Julia M & Kizilay, Patricia E. (2008). Foundations of Nursing Practice : A Nursing Process Approach. 1st Ed, WB Saunders Company, Philadelphia

Leninger, M. http://en.wikipedia.org/wiki/Madeleine_Leininger. (diakses tanggal 16 juli jam 00.20 wib)

Robinson & Kish. (2011). Edvance Practice Nursing. St. Louis : Mosby Inc. The Basic concepts of Trancultural Nursing.

<http://www.culturediversity.org/thirdwrlld.htm>. ((diakses tanggal 16 juli jam 00.20 wib)

Tomey, Ann Marriner & Alligood, Martha Raile, (1998). Nursing Theorists and their work, 4th Ed. Mosby, St. Louis.

Andrew . M & Boyle. J.S, (2005), Transcultural Concepts in Nursing Care, 2nd Ed, Philadelphia, JB Lippincot Company

Cultural Diversity in Nursing, (2007), Transcultural Nursing ; Basic Concepts and Case Studies, Ditelusuri tanggal 16 Juli 2017 jam 00.30 dari <http://www.google.com/rnc.org/transculturalnursing>

Fitzpatrick. J.J & Whall. A.L, (2009), Conceptual Models of Nursing : Analysis and Application, USA, Appleton & Lange

Giger. J.J & Davidhizar. R.E, (2005), Transcultural Nursing : Assessment and Intervention, 2nd Ed, Missouri , Mosby Year Book Inc

Iyer. P.W, Taptich. B.J, & Bernochi-Losey. D, (2006), Nursing Process and Nursing Diagnosis, W.B Saunders Company, Philadelphia



Test Formatif 11

1. Penyebab dilema IPTEK yang kamu ketahui
 - a. Perbedaan pola pikir masyarakat dalam bidang kesehatan
 - b. Adanya persamaan letak
 - c. Adanya persamaan pola pikir masyarakat dalam bidang kesehatan
 - d. Adanya perbedaan letak
2. Jika kamu seorang perawat ada seorang klien yang menderita penyakit menular (TBC) kepercayaan mereka jika penyakit tersebut biasa saja dan tidak menular. Dari kasus diatas termasuk dalam penyebab dilema IPTEK...
 - a. Perbedaan pola pikir masyarakat dalam bidang kesehatan
 - b. Rendahnya tingkat pendidikan
 - c. Letak geografis
 - d. Salah semua
3. Apa yang dimaksud seluruh usaha sadar untuk menyelidiki, menemukan dan meningkatkan pemahaman manusia dari segi kenyataan dalam alam manusia termasuk dalam
 - a. Transkultural
 - b. Dilema IPTEK
 - c. Dilema budaya
 - d. Salah semua
4. Dalam masyarakat pedesaan banyak yang meyakini jika pengobatan tradisional lebih cepat sembuh daripada pergi ke tempat pelayanan kesehatan. Jadi mereka lebih mementingkan pengobatan melalui dukun daripada pelayanan kesehatan termasuk penyebab Dilema IPTEK..
 - a. Perbedaan pola pikir masyarakat dalam bidang kesehatan

- b. Rendahnya tingkat pendidikan
 - c. Letak geografis
 - d. Tingginya tingkat pendidikan
- 5. Klien mengatakan jika ke tempat pelayanan kesehatan lebih jauh dan jaraknya >5 km, maka lebih memilih untuk pergi ke dukun untuk berobat. Pernyataan tersebut termasuk kedalam dilema IPTEK...
 - a. Perbedaan pola pikir masyarakat dalam bidang kesehatan
 - b. Rendahnya tingkat pendidikan
 - c. Letak geografis
 - d. Tingginya tingkat pendidikan



Kegiatan Belajar 12

Teori Leiningers

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- a. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- b. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- c. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.



Uraian Materi

L. Teori Leiningers

1. Definisi teori leiningers

Teori Leininger adalah untuk menyediakan langkah-langkah perawatan yang selaras dengan individu atau kelompok budaya kepercayaan, praktik, dan nilai-nilai. Pada tahun 1960-an diamenciptakan budaya kongruen perawatan jangka panjang, yang merupakan tujuan utama transkultural keperawatan praktek. Budaya perawatan sebangun adalah mungkin bila tindakan terjadi dalam hubungan perawat-klien (Leininger, 2011).

Tahun 2011, definisi yang lebih berorientasi untuk konsep : culture, cultural care diversity, cultural care universality, nursing, worldview, dimensi struktur budaya dan social, konteks lingkungan, ethnohistory, generic (folk or lay) care system, sistem perawatan profesional, kesehatan, care/caring, culture care preservation, accomodation dan repatterning.

Teori Leininger tentang *Transcultural Nursing* atau Transkultural keperawatan. Teori tersebut menekankan pada kebudayaan perawat dimana mereka harus memberikan asuhan keperawatan terhadap setiap pasien tanpa melihat latar belakang mereka dan berusaha untuk menyamaratakan pelayanan yang mereka terima. Dalam sebuah artikel, Leininger berpendapat bahwa:

“*Transcultural Nursing* adalah suatu pelayanan keperawatan yang berfokus pada analisis dan studi perbandingan tentang budaya. Keperawatan transkultural merupakan ilmu yang difokuskan pada perilaku individu atau kelompok, serta proses untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya. Pelayanan keperawatan transkultural diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang.” (Leininger dalam Ferry dan Makhfudli 2009:16).⁴ Perilaku *Caring* dapat ditunjukkan dalam hubungan interpersonal, yaitu hubungan yang terjadi antara perawat dengan klien dimana perawat menunjukkan *caring* melalui perhatian, intervensi untuk mempertahankan kesehatan klien dan energi positif yang diberikan pada klien

2. Teori sunrise model

The Sunrise Model (Model matahari terbit)
Matahari terbit sebagai lambang/ symbol perawatan. Suatu kekuatan untuk memulai pada puncak dari model ini dengan pandangan dunia dan keistimewaan struktur sosial untuk mempertimbangkan arah yang membuka pikiran yang mana ini dapat mempengaruhi kesehatan dan perawatan atau menjadi dasar untuk menyelidiki berfokus pada keperawatan profesional dan sistem perawatan kesehatan secara umum. Anak panah berarti mempengaruhi tetapi tidak menjadi penyebab atau garis hubungan.

Garis putus-putus pada model ini mengindikasikan sistem terbuka. Model ini menggambarkan bahwa tubuh manusia tidak terpisahkan/tidak dapat dipisahkan dari budaya mereka. Suatu hal yang perlu diketahui bahwa masalah dan intervensi keperawatan tidak tampak pada teori dan model ini. Tujuan yang

hendak dikemukakan oleh Leininger adalah agar seluruh terminologi tersebut dapat diasosiasikan oleh perawatan profesional lainnya. Intervensi keperawatan ini dipilih tanpa menilai cara hidup klien atau nilai-nilai yang akan dipersepsikan sebagai suatu gangguan, demikian juga masalah keperawatan tidak selalu sesuai dengan apa yang menjadi pandangan klien. Model ini merupakan suatu alat yang produktif untuk memberikan panduan dalam pengkajian dan perawatan yang sejalan dengan kebudayaan serta penelitian ilmiah.

3. komponen dalam sunrise model

Leininger Sunrise Model merupakan pengembangan dari konseptual model asuhan keperawatan transkultural. Terdapat 7 (tujuh) komponen dalam sunrise model tersebut, yaitu :

a. Faktor Teknologi (Technological Factors)

Teknologi kesehatan adalah sarana yang memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran untuk menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan pemanfaatan teknologi kesehatan, maka perawat perlu mengkaji berupa persepsi individu tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini, alasan mencari kesehatan, persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan.

b. Faktor keagamaan dan falsafah hidup (Religous and Filosofical Factors)

Agama adalah suatu sistem simbol yang mengakibatkan pandangan dan motivasi yang realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi kuat sekali untuk menempatkan kebenarannya di atas segalanya bahkan di

atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang perlu dikaji perawat seperti : agama yang dianut, kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan, berikhtiar untuk sembuh tanpa mengenal putus asa, mempunyai konsep diri yang utuh.

c. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (Kinship and Social Factors)

Faktor sosial dan kekeluargaan yang perlu dikaji oleh perawat : nama lengkap dan nama panggilan dalam keluarga, umur atau tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam anggota keluarga, hubungan klien dengan kepala keluarga, kebiasaan yang dilakukan rutin oleh keluarga.

d. Faktor nilai budaya dan gaya hidup (Cultural Values and Lifeways)

Nilai adalah konsepsi-konsepsi abstrak di dalam diri manusia mengenai apa yang dianggap baik dan buruk. Hal-hal yang perlu dikaji berhubungan dengan nilai-nilai budaya dan gaya hidup adalah posisi dan jabatan, bahasa yang digunakan, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, makan pantang berkaitan dengan kondisi sakit, sarana hiburan yang dimanfaatkan dan persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari.

e. Faktor peraturan dan kebijakan (Polithical and Legal Factor)

Peraturan dan kebijakan yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan transkultural. Misalnya peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang menunggu.

f. Faktor ekonomi (Economical Faktor)

Klien yang dirawat dapat memanfaatkan sumber-sumber material yang

dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Sumber ekonomi yang ada pada umumnya dimanfaatkan klien antara lain asuransi, biaya kantor, tabungan. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat antara lain seperti pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan.

g. Faktor pendidikan (Educational Factor)

Latar belakang pendidikan individu adalah pengalaman individu dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan individu, maka keyakinannya harus didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan dapat beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Perawat perlu mengkaji latar belakang pendidikan meliputi tingkat pendidikan, jenis pendidikan, serta kemampuan belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

4. Definisi pengkajian transkultural nursing nursing

Aplikasi model konsep dan teori keperawatan menurut Madeline Leininger

a. Konsep awal

Teori Leininger berasal dari disiplin ilmu antropologi, tapi konsep teori ini relevan untuk keperawatan.

Leininger mendefinisikan “*Transkultural Nursing*” sebagai area yang luas dalam keperawatan yang mana berfokus pada komparatif studi dan analisis perbedaan kultur dan subkultur dengan menghargai perilaku caring, nursing care dan nilai sehat-sakit, kepercayaan dan pola tingkah laku

dengan tujuan perkembangan ilmu dan *humanistic body of knowledge* untuk kultur yang spesifik dan kultur yang universal dalam keperawatan.

Tujuan dari transkultural dalam keperawatan adalah kesadaran dan apresiasi terhadap perbedaan kultur.

Culture care adalah teori yang holistik karena meletakkan didalamnya ukuran dari totalitas kehidupan manusia dan berada selamanya, termasuk sosial struktur, pandangan dunia, nilai cultural, konteks lingkungan, ekspresi bahasa dan etnik serta sistem professional.

b. Proses asuhan keperawatan secara teoritis

Proses asuhan keperawatan dengan pendekatan teori keperawatan transkultural adalah sebagai berikut:

1) Pengkajian (assessment)

Sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, komunitas, lembaga) perawat terlebih dulu mempunyai pengetahuan mengenai pandangan dunia (world view) tentang dimensi dan budaya serta struktur sosial yang berkembang di berbagai belahan dunia (secara global) maupun masyarakat dalam lingkup yang sempit. Dimensi budaya dan struktur sosial tersebut dipengaruhi oleh tujuh faktor, yaitu : teknologi, agama dan falsafah hidup, faktor sosial dan kekerabatan, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi dan pendidikan.

Pengkajian dirancang berdasarkan 7 komponen yang ada pada “*Leininger’s Sunrise models*” dalam teori keperawatan transkultural Leininger yaitu :

d) Faktor Teknologi (*Technological Factors*)

Teknologi kesehatan adalah sarana yang memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran untuk menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan pemanfaatan teknologi kesehatan, maka perawat perlu mengkaji berupa persepsi individu tentang persepsi sehat sakit, kebiasaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini, alasan klien memilih pengobatan alternatif dan persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini

e) Faktor keagamaan dan falsafah hidup (*Religious and Philosophical Factors*)

Agama adalah suatu sistem simbol yang mengakibatkan pandangan dan motivasi yang realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi kuat sekali untuk menempatkan kebenarannya di atas segalanya bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang perlu dikaji perawat seperti : agama yang dianut, kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan, berikhtiar untuk sembuh tanpa mengenal putus asa, mempunyai konsep diri yang utuh.

f) Faktor sosial dan keterikatan keluarga (*Kinship and Social Factors*)

Faktor sosial dan kekeluargaan yang perlu dikaji oleh perawat : nama lengkap dan nama panggilan dalam keluarga, umur atau tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam anggota keluarga, hubungan klien dengan kepala keluarga, kebiasaan yang dilakukan rutin oleh keluarga.

g) Faktor nilai budaya dan gaya hidup (*Cultural Values and Lifeways*)

Nilai adalah konsepsi-konsepsi abstrak di dalam diri manusia mengenai apa yang dianggap baik dan buruk. Hal-hal yang perlu dikaji berhubungan dengan nilai-nilai budaya dan gaya hidup adalah posisi dan jabatan, bahasa yang digunakan, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, makan pantang berkaitan dengan kondisi sakit, sarana hiburan yang dimanfaatkan dan persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari.

h) Faktor peraturan dan kebijakan (*Polithical and Legal Factor*)

Peraturan dan kebijakan yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan transkultural. Misalnya peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang menunggu.

i) Faktor ekonomi (*Economical Faktor*)

Klien yang dirawat dapat memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera

sembuh. Sumber ekonomi yang ada pada umumnya dimanfaatkan klien antara lain asuransi, biaya kantor, tabungan. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat antara lain seperti pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan.

j) Faktor pendidikan (*Educational Factor*).

Latar belakang pendidikan individu adalah pengalaman individu dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan individu, maka keyakinannya harus didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan dapat beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya.

Perawat perlu mengkaji latar belakang pendidikan meliputi tingkat pendidikan, jenis pendidikan, serta kemampuan belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

2) Rencana Tindakan Keperawatan (Intervensi)

Peran perawat pada transkultural nursing teori ini adalah menjembatani antara system perawatan yang dilakukan masyarakat awam dengan system perawatan profesional melalui asuhan keperawatan. Eksistensi peran perawat digambarkan oleh Leininger seperti dibawah ini:

- a) Sistem generik atau transkultural
- b) Asuhan keperawatan
- c) Sistem profesional

Oleh karena itu perawat harus mampu membuat keputusan dan rencana kelompok, keluarga, komunitas, lembaga) dengan mempertimbangkan generic caring dan professional caring.

3) Tindakan keperawatan (Implementasi)

keperawatan yang diberikan pada klien harus tetap memperhatikan 3 prinsip askep, yaitu :

a) Culture care preservation/ maintenance

Prinsip membantu, memfasilitasi atau memperhatikan fenomena budaya guna membantu individu menentukan tingkat kesehatan dan gaya hidup yang di inginkan.

b) Culture care accommodation/ negotiation

Prinsip membantu, memfasilitasi atau memperhatikan budaya yang ada, yang merefleksikan cara-cara untuk beradaptasi, bernegosiasi atau mempertimbangkan kondisi kesehatan dan gaya hidup klien.

c) Culture care repatterning/ restructuring

Prinsip merekonstruksi atau mengubah desain untuk membantu memperbaiki kondisi kesehatan dan pola hidup klien kearah yang lebih baik.

d) Evaluasi.

Hasil akhir yang diperoleh melalui pendekatan keperawatan transkultural pada asuhan keperawatan adalah tercapainya culture congruent nursing carry health and well being yaitu asuhan keperawatan yang kompeten berdasarkan budaya dan pengetahuan kesehatan yang sensitive, kreatif, serta cara-cara yang bermakna guna mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan bagi klien.

f. berbagai komponen pengkajian dalam transkultural

Proses Keperawatan	Sunrise Model
Pengkajian dan Diagnosis	Pengkajian terhadap Level satu, dua dan tiga yang meliputi : Level satu : <i>World view and Social system level</i> <i>: Individual, Families, Groups communities and Institution in diverse health system</i> <i>Folk system, professional system and nursing</i>
Perencanaan dan Implementasi	<i>Level empat : Nursing care Decition and Action</i> <i>Culture Care Preservation/maintanance</i> <i>Culture Care Accomodation/negotiations</i> <i>Culture Care Repatterning/restructuring</i>
Evaluasi	Hasil akhir yang diperoleh melalui pendekatan keperawatan transkultural pada asuhan keperawatan adalah tercapainya culture congruent nursing carry health

	and well being yaitu asuhan keperawatan yang kompeten berdasarkan budaya dan pengetahuan kesehatan yang sensitive, kreatif, serta cara-cara yang bermakna guna mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan bagi klien
--	--

g. Gambaran masyarakat dengan kasus yang berhubungan dengan transkultural nursing

Pada suatu ruangan ada seorang pasien yang dirawat dengan diagnosa CKD, DM, Hipertensi, pasien bernama Tn X umur 45 tahun berasal dari daerah Y, pasien seorang muslim yang sudah berangkat haji sebanyak 2 kali. Tn X mengatakan baru mengetahui penyakitnya sekitar 3 bulan ini, sebelumnya pasien tidak pernah melakukan medical check up. Menurut pasien bila mengeluh tidak nyaman atau badan kurang sehat, Tn X hanya minum air ZamZam yang di bawahnya dari tanah suci (mekkah), kemudian merasa lebih baik. Sebelum sakit Tn X beraktifitas dengan mengelola Madrasah di daerahnya, Tn X berperan penting dalam kemajuan madrasah kelolaanya. Tn X yang mengaku lulusan pondok pesantren tinggal di pondok pesantren selama 15 tahun dan hidup jauh dari orang tua, Tn X mengatakan jarang menggunakan gadge untuk mrnambah pengetahuan dan wawasannya, pasien juga mengatakan aktif dalam beberapa organisasi sosial, “Saya hanya bekerja berdasarkan pola turun temurun”, tutur Tn X. Menurutnya saat ini dia tidak sakit, tapi sedang mendapat ujian dari tuhan, selama sakit Tn X hanya mengkonsumsi buah dan sayur, kurang suka minum air putih dan tidak senang berolahraga, kopi dan teh adalah minuman wajib setiap hari harus ada, Tn X

minum kopi 7-10 gelas/hari. Orang tua dari Tn X sudah meninggal dua tahun yang lalu dengan penyakit yang sama.

Saat ini Tn X mendapat terapi injeksi insulin sesuai sliding scale, dan program hemodialisa dua kali seminggu. Tn X menolak di berikan terapi injeksi insulin karena menurut beliau insulin mengandung babi yang tidak diperbolehkan agamanya. Saat kondisi sesak atau ureum creatinin Tn X melebihi batas normal dan harus cuci darah Tn X menolak juga karena menurutnya beberapa orang temannya yang cuci darah meninggal dalam waktu yang relatif cepat, dan bila sekali cuci darah akan menimbulkan ketergantungan terhadap alat pencuci darah. Tn X sudah di bujuk oleh keluarga tapi tidak mau, perawatpun sudah menjelaskan mengenai hemodialisa serta dampak negatif terhadap penolakan cuci darah terhadap kondisi pasien. Tn X tetap menolak terhadap tindakan hemodialisa.

Dari sisi lain Tn X juga kurang memenuhi kebutuhan personal hygiene, kuku panjang dan tampak hitam, rambut kotor dan tidak mau mandi selama dilakukan perawatan. Saat perawat akan memotong kuku dan membantu personal hygiene pasien menolak karena menurutnya akan memperlambat proses penyembuhan. Karena kondisi sakitnya Tn X juga memiliki luka di bagian jari-jari kaki, luka mengalami nekrose, bernanah dan mengeluarkan bau tak sedap, luka sudah tampak tulang, dan menurut dokter, luka yang ada di jari kaki Tn X harus di amputasi, pasien menolak dan yakin bahwa bila meninggal tidak mau ada bagian tubuhnya yang hilang. Sebelum pengobatan selesai pasien memutuskan untuk pulang, setelah disampaikan pada dokter, diperbolehkan pulang atas permintaan sendiri.

Berhubung permintaan saat itu hari Selasa pasien tidak jadi pulang, karena menurut kepercayaan keluarga hari Selasa pantang untuk pulang, karena diyakini apabila pulang dihari Selasa akan membawa sial di jalan. Tn X mengaku memiliki 7 orang anak dan mengaku tidak mengikuti program pemerintah yaitu KB memutuskan tetap meminta pulang besok paginya, diijinkan atau tidaknya oleh dokter dan tetap menolak semua pengobatan, tapi mau minum obat yang diberikan. Saat perawatan berlangsung Tn X selalu di tunggu semua anak dan keluarganya. Cucu Tn X yang masih kecilpun ikut diajak menunggu dan tidur di RS. Perawat yang menjaga sudah menjelaskan ada batasan pengunjung demi kenyamanan bersama dan adanya larangan anak kecil di lingkungan RS karena berdampak terhadap kesehatan anak. Tetapi Tn X tetap meminta agar tetap diijinkan karena dari jauh kasihan kalau harus pulang.

Pengkajian

a) Faktor Teknologi (*technological factors*)

Selama ini Tn X merasa sehat. Jika sakit hanya minum air ZamZam. Pasien jarang minum obat, pasien tidak pernah mencari informasi melalui internet karena tidak menggunakan gadtge, hanya menerima saran dari orang lain, tidak pernah medical chek up dan Tn X jarang berolahraga

b) Faktor Agama dan Falsafah Hidup (*religious and Philosophical factors*)

Pasien beragama islam, menurut Tn X bahwa suntik insulin tidak diperbolehkan oleh agama karena mengandung minyak babi. Untuk transfusi tidak dianjurkan oleh agama, karena darah itu darah orang lain yang tidak tau asal usulnya. Pasien menolak amputasi karena menurut keyakinannya, manusia meninggal harus keadaan utuh atau lengkap. Tn X merasa sedang tidak sakit, hanya mendapat ujian dari tuhan.

c) Faktor Sosial dan Kekeluargaan (*social and kinship factor*)

Pasien selalu mengambil keputusan secara mandiri, pasien juga sering berkomunikasi dengan orang lain dan keluarga. Pasien berperan penting sebagai pengelola madrasah ternama didaerahnya. Tn X dan keluarga sering mengikuti kegiatan rutin pengajian dan berperan sebagai pembicara utama dalam ceramah, selain sebagai pengelola madrasah Tn X juga aktif dalam organisasi keagamaan.

d) Faktor Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (*Cultural values & Lifeways*)

Sebelum sakit pasien jarang berolah raga, tidak suka minum air putih, hanya minum teh dan kopi, menurutnya dilingkungan tempat tinggal Tn X, saat di opname tidak boleh memotong kuku dan memebersihkan diri karena sangat dipercayai akan menyebabkan lama dalam proses penyembuhan dan ada kepercayaan bahwa pulang hari selasa akan menyebabkan sial saat perjalanan. Tn X juga tidak mau melakukan HD karena Menurutnya orang yang cuci darah akan segera meninggal, selain itu Tn X gemar meminum teh dan kopi, dan tidak suka dengan air putih.

e) **Faktor kebijakan dan peraturan Rumah Sakit (*Political and Legal factors*)**

Tn X memiliki 7 orang anak dan tidak mengikuti program KB yang dianjurkan dari pemerintah karena tidak sesuai dengan keyakinannya. Keluarga Tn X juga kurang mematuhi aturan di RS terhadap batasan jumlah penunggu dan larangan membawa anak kecil dilingkungan RS.

f) **Faktor Ekonomi (*Economical Factor*)**

Pasien bekerja sebagai pengelola madrasah ternama sudah naik haji sebanyak 2 kali

g) **Faktor pendidikan (*educational factors*)**

Pasien seorang lulusan pondok pesantren, sejak usia 6 tahun pasien sudah tinggal jauh dari keluarga dan hidup di pondok pesantren sejak 15 tahun, Tn X kurang kooperatif terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan, klin selalu memandang kesehatan dari keyakinan agamanya.

Diagnosa Keperawatan

- a) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur
- b) Ketidak patuhan klien terhadap Regimen pengobatan penyakit
- c) Kurang pengetahuan tentang penyakit yang diderita

Perencanaan dan Implementasi Keperawatan

Perencanaan dan implementasi dalam keperawatan transkultural merupakan suatu proses keperawatan yang tidak dapat dipisahkan. Perencanaan suatu proses pemilihan strategi yang tepat sedangkan

implementasi yaitu melaksanakan tindakan sesuai latar belakang budaya klien.

1. Ada tiga strategi sebagai pedoman Leininger yaitu:
 - a) Perlindungan/mempertahankan budaya (*Cultural care reservation/maintenance*) bila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan.
 - b) Identifikasi perbedaan konsep antara klien dan perawat tentang proses pengobatan dan perawatan luka DM, Hemodialisa, pemberian insulin dan personal hygiene.
 - c) Bersikap tenang dan tidak terburu-buru saat berinteraksi dengan pasien
2. Diskusikan kesenjangan budaya yang dimiliki klien dan perawat
3. Mengakomodasi/menegosiasi budaya (*Cultural care accommodation atau negotiations*) apabila budaya pasien kurang mendukung kesehatan.
4. Kebiasaan Tn X minum kopi yang berlebihan dan tidak menyukai minum air putih
 - a. Kaji kebiasaan mengkonsumsi minuman yang disukai pasien
 - b. Ajarkan pada pasien tentang pola hidup sehat
 - c. Anjurkan tentang pembatasan intake cairan
 - d. Berikan PENKES tentang efek mengkonsumsi kopi dan teh yang berlebihan
 - e. Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan

5. Kebiasaan tidak melakukan medikal Check Up dan hanya minum air ZamZam
 - a. Kaji pengetahuan Klien tentang medical Check Up
 - b. Jelaskan pentingnya medical check up
5. Kebiasaan Membawa anak kecil dilingkungan RS dan ditunggu oleh banyak orang
 - a. Kaji tentang pengetahuan klien tentang peraturan RS
 - b. Jelaskan ulang tentang peraturan di lingkungan RS
 - c. Berikan rasional tentang pelarangan membawa anak kecil di RS
6. Mengubah dan mengganti budaya pasien dan keluarganya (*Cultural care repartening / recontruction*).
 - a. Persepsi Tn X terhadap pengobatan hemodialisa
 - 1) Kaji pengetahuan tentang kondisi penyakitnya dan hemodialisa
 - 2) Jelaskan pada pasien tentang hemodialisa
 - 3) Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang keuntungan dan kekurangan hemodialisa
 - 4) Libatkan keluarga dalam edukasi terhadap Tn X.
 - 5) Jelaskan tentang alternatif pengobatan lain seperti pembatasan intake cairan, minum obat teratur, menjaga pola makan dengan diit uremi.
 - b. Persepsi Tn X terhadap personal Hygiene
 - 1) Kaji pengetahuan klien tentang personal hygiene
 - 2) Berikan PENKES tentang penting personal hiegiene

- 3) Lakukan pemenuhan kebutuhan personal Hygiene
- c. Persepsi Tn X terhadap pemberian insulin
 - 1) Kaji pengetahuan Tn X tentang insulin
 - 2) Jelaskan alternatif lain tentang pengobatan DM seperti pembatasan diet, pemberian obat oral, olahraga teratur
 - 3) Ajarkan pada keluarga cara perawatan penderita diabetes
 - 4) Adapun implementasi yang dilakukan terkait masalah yang telah ditemukan:

7. *Cultural Care Preservation/Maintenance*

- a. Mengidentifikasi budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan bahkan dapat menjadi pendukung dalam meningkatkan kesehatan klien antara lain: sholat lima waktu, berobat, memeriksa kadar gula secara rutin.
- b. Memelihara komunikasi yang sedang terjalin dengan baik (tanpa ada masalah karena budaya) antara klien dengan perawat maupun klien dengan dokter atau klien dengan tenaga kesehatan lain.
- c. Bersikap tenang dan hati-hati saat berinteraksi dengan pasien/klien.
- d. Mendiskusikan budaya yang dimiliki klien agar dipertahankan bahkan lebih ditingkatkan.

8. *Cultural Care Accommodation/Negotiation*

- a. Bersikap tenang dan tidak terburu-buru saat interaksi dengan klien dan keluarga klien, mencoba memahami kebudayaan klien sepanjang tidak memperburuk proses pengobatan dan perawatan. Keluarga klien (istri dan anak) menjadi perantara perawat untuk

dapat memberikan informasi mengenai prosedur pengobatan medis dan perawatan tanpa ada hambatan dari klien yang memiliki persepsi terhadap informasi pengobatan dan perawatan.

- b. Mengakomodir budaya klien kurang menguntungkan kesehatan dan merubah budaya tersebut bila budaya yang dimiliki bertentangan dengan kesehatan seperti tidak menyukai air putih, mengkonsumsi kopi dan teh yang berlebihan, kebiasaan tidak melakukan medical check up, hanya minum air ZamZam tidak memotong kuku, tidak pernah mandi selama dirawat, kebiasaan pasien dalam membiarkan dan membawa anak kecil dilingkungan RS. Dalam penyelesaian masalah tersebut petugas kesehatan (perawat) dalam memberikan HE gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien. Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan, Apabila konflik tidak terselesaikan, lakukan negosiasi dimana kesepakatan berdasarkan pengetahuan biomedis, pandangan klien dan standar etik, dan bersikap tenang dan tidak terburu-buru saat interaksi dengan klien, mencoba memahami kebudayaan klien.

9. *Cultural Care Repartening /Reconstruction*

Merubah budaya klien bila budaya yang dimiliki klien dan keluarganya bertentangan dengan kesehatan seperti: persepsi Tn X terhadap pengobatan hemodialisa, personal hygiene, dan pemberian insulin, amputasi jari kaki sehingga terjadi penolakan klien untuk dilakukan tindakan pengobatan dan perawatan, pada prinsip penanganan kasus ini perawat Memberikan informasi kepada klien dan

keluarga mengenai hemodialisa, pemberian insulin, pentingnya personal hygiene, perlunya amputasi jari kaki yang nekrotik serta keuntugan, dampak dan kekurangan apabila tidak dilakukan dari beberapa tindakan tersebut, dan menjelaskan alternatif pengobatan lain yang menunjang kesehatan seperti pembatasan intake cairan, minum obat teratur, menjaga pola makan dan perawat memberikan respon yang tepat terhadap kebutuhan klien dengan menginformasikan cara pengobatan yang benar serta memberikan informasi dalam pemenuhan kebutuhan gizi untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan. Melibatkan keluarga untuk turut serta membantu dan memotivasi klien melakukan prosedur secara bertahap. Perawatan klien harus mencoba untuk memahami budaya masing-masing melalui proses akulturasi, yaitu proses mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya yang akhirnya akan memperkaya budaya-budaya mereka

Evaluasi

1. Negosiasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya: Keluarga klien (istri dan anak) lebih kooperatif dapat memahami dan menerima penjelasan masukan yang diberikan perawat.
2. Setelah dilakukanya beberapa tindakan Tn X tetap meyakini budaya yang selama ini diyakininya, kecuali tentang kebutuhan personal hygiene dan pemeotongan kuku untuk kebersihan kuku dan mencegah terjadinya penyebaran infeksi.
3. Klien memahami pentingnya menjaga pola makan dan meminum, serta minum obat dengan teratur klien juga berusaha untuk merubah

kebiasaan yang sering dilakukan termasuk menghindari minum kopi dan teh dalam jumlah yang berlebihan.

Daftar Pustaka

Leininger. M & McFarland. M.R, (2007), Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practice, 3rd Ed, USA, Mc-Graw Hill Companies

Swasono. M.F, (2007), Kehamilan, kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya, Jakarta, UI Press

Royal College of Nursing (2006), Transcultural Nursing Care of Adult ; Section One

Understanding The Theoretical Basis of Transcultural Nursing Care Ditelusuri tanggal 14 Oktober 2006 dari <http://www.google.com/rnc.org/transculturalnursing> (diakses tanggal 15 juli 2017 23.30 wib)

_____, Transcultural Nursing Care of Adult ; Section Two

Transcultural Nursing Models ; Theory and Practice, Ditelusuri tanggal 14 Oktober 2006 dari <http://www.google.com/rnc.org/transculturalnursing> (diakses tanggal 15 juli 2017 23.30 wib)

_____, Transcultural Nursing Care of Adult ; Section Three

Application of Transcultural Nursing Models, Ditelusuri tanggal 14 Oktober 2006 dari <http://www.google.com/rnc.org/transculturalnursing> (diakses tanggal 15 juli 2017 23.30 wib)



1. Langkah-langkah perawatan yang selaras dengan individu atau kelompok, budaya, kepercayaan, praktik dan nilai-nilai. Termasuk teori...
 - a. Teori Leiningers
 - b. Teori sunrise model
 - c. Teori darwin
 - d. Teori night angel
2. Matahari terbit sebagai lambang/symbol perawatan, termasuk kedalam teori,,
 - a. Teori Leiningers
 - b. Teori sunrise model
 - c. Teori darwin
 - d. Teori night angel
3. Faktor teknologi, faktor keagamaan, faktor sosial dan keterikatan keluarga, faktor nilai dan budaya dan gaya hidup, faktor perawatan dan kebijakan, termasuk dalam komponen...
 - a. Teori Leiningers

b. Teori sunrise model

- c. Teori darwin
- d. Teori night angel

4. Dalam “*transkultural Nursing*” teori apakah yang berperan..

a. Teori Leiningers

- b. Teori sunrise model
- c. Teori darwin
- d. Teori night angel

5. Pada suatu ruangan ada seorang pasien yang dirawat dengan diagnosa CKD, DM, Hipertensi, pasien bernama Tn X umur 45 tahun berasal dari daerah Y, pasien seorang muslim yang sudah berangkat haji sebanyak 2 kali. Tn X mengatakan baru mengetahui penyakitnya sekitar 3 bulan ini, sebelumnya pasien tidak pernah melakukan medical check up. Menurut pasien bila mengeluh tidak nyaman atau badan kurang sehat, Tn X hanya minum air ZamZam yang di bawahnya dari tanah suci (mekkah), kemudian merasa lebih baik. Sebelum sakit Tn X beraktifitas dengan mengelola Madrasah di daerahnya, Tn X berperan penting dalam kemajuan madrasah kelolaanya. Tn X yang mengaku lulusan pondok pesantren tinggal di pondok pesantren selama 15 tahun dan hidup jauh dari orang tua, Tn X mengatakan jarang menggunakan gadge untuk mrnambah pengetahuan dan wawasannya, pasien juga mengatakan aktif dalam beberapa organisasi sosial, “Saya hanya bekerja berdasarkan pola turun temurun”, tutur Tn X. Menurutnya saat ini dia tidak sakit, tapi sedang mendapat ujian dari tuhan, selama sakit Tn X hanya mengkonsumsi buah

dan sayur, kurang suka minum air putih dan tidak senang berolahraga, kopi dan teh adalah minuman wajib setiap hari harus ada, Tn X minum kopi 7-10 gelas/hari. Orang tua dari Tn X sudah meninggal dua tahun yang lalu dengan penyakit yang sama.

Faktor apakah yang mempengaruhi sikap Klien tersebut..

- a. Faktor teknologi
- b. Faktor agama dan falsafah hidup
- c. Faktor kekeluargaan
- d. Faktor budaya dan gaya hidup



Kegiatan Belajar 13

Transkultural nursing

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- j. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- k. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- l. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.



Uraian Materi

M. Transkultural Nursing

1. Definisi diagnosa transkultural nursing

Respon klien yang ditegakkan oleh perawat dengan cara mengidentifikasi budaya yang mendukung kesehatan, budaya yang menurut klien pantas untuk dilanggar, dan budaya yang bertentangan dengan kesehatannya.

2. Berbagai komponen diagnosa dalam transkultural nursing

Terdapat tiga diagnosa keperawatan transkultural yang sering ditegakkan yaitu:

- 1) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur
- 2) Gangguan interksi sosial berhubungan dengan disorientasi sosiokultural
- 3) Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini

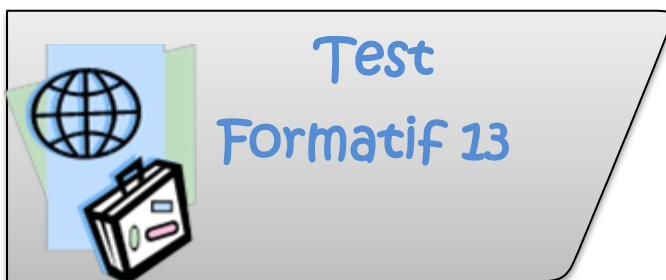
3. Gambaran masyarakat dengan kasus yang berhubungan dengan transkultural nursing

Seorang dokter muda berumur 28 tahun baru saja melahirkan anak pertamanya, di kamar perawatan dia ditemani oleh suami dan keluarga termasuk mertuanya. Karena baru selesai melahirkan, sang dokter tampaknya agak malas untuk menyusui bayinya saat itu dan ingin tidur sebentar. Melihat hal tersebut ibu mertuanya berkata tidak baik bagi

seorang ibu yang baru melahirkan untuk bermalas-malasan dan tidak segera menyusui bayinya, menurut ibu mertuanya nanti akan terbawa malas untuk bekerja di kemudian hari.

Saat yang bersamaan, seorang perawat ada di situ sedang memeriksa keadaan ibu dan bayi tersebut, dia mengiyakan pendapat dari mertua dokter itu dengan mengemukakan argumentasinya bahwa kontak pertama ibu dan anak adalah hal yang sangat baik untuk perkembangan mental bayi nanti; semakin cepat bayi menyusui akan merangsang produksi ASI ; semakin cepat bergerak akan lebih cepat ibu mandiri merawat diri dan bayi.

Intervensi dan implementasi keperawatan pada tahap ini dilakukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. Perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan kesehatan.



1. Yang dimaksud dengan respon klien yang ditegakan oleh perawat dengan cara mengidentifikasi budaya yang mendukung kesehatan termasuk dalam transkultural Nursng..
 - a. Pengkajian
 - b. Diagnosa**
 - c. Intervensi
 - d. Implementasi
2. Diagnosa keperawatan transkultural yang sering ditegakan antara lain..
 - a. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur
 - b. Gangguan interksi sosial berhubungan dengan disorientasi sosiokultural**
 - c. Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini
 - d. Benar semua**

Seorang dokter muda berumur 28 tahun baru saja melahirkan anak pertamanya, di kamar perawatan dia ditemani oleh suami dan keluarga termasuk mertuanya. Karena baru selesai melahirkan, sang dokter tampaknya agak malas untuk menyusui bayinya saat itu dan ingin tidur sebentar. Melihat hal tersebut ibu mertuanya berkata tidak baik bagi seorang ibu yang baru melahirkan untuk bermalas-malasan dan tidak segera menyusui bayinya, menurut ibu mertuanya nanti akan terbawa malas untuk bekerja di kemudian hari.

Kegiatan

Belajar 14

Saat yang bersamaan, seorang perawat ada di situ sedang memeriksa keadaan ibu dan bayi tersebut, dia mengiyakan pendapat dari mertua dokter itu dengan mengemukakan argumentasinya bahwa kontak pertama ibu dan anak adalah hal yang sangat baik untuk perkembangan mental bayi nanti; semakin cepat bayi menyusui akan merangsang produksi ASI ; semakin cepat bergerak akan lebih cepat ibu mandiri merawat diri dan bayi.

Intervensi dan implementasi keperawatan pada tahap ini dilakukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. Perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan kesehatan.

3. Diagnosa keperawatan pada kasus diatas adalah..
4. Buatlah intervensi keperawatan pada kasus diatas
5. Buatlah implementasi pada kasus diatas



Rencana tindakan keperawatan

Uraian

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu memahami komunikasi keperawatan.

Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu mahasiswa mampu :

- m. Menjelaskan konsep dan prinsip dasar komunikasi
- n. Melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan
- o. Menerapkan berbagai metode komunikasi dalam memberikan pelayanan prima kepada klien.



Rencana tindakan keperawatan transkultural

N. Rencana Tindakan Keperawatan Transkultural

1. Definisi rencana tindakan keperawatan transkultural

Perencanaan dalam proses keperawatan dimulai setelah data terkumpul, dikelompokkan, dianalisa dan ditetapkan masalah keperawatan. Perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah yang disesuaikan dengan kondisi klien. Setelah masalah ditentukan berdasarkan prioritas, tujuan pelayanan keperawatan ditetapkan. Tujuan bisa ditetapkan dalam jangka panjang atau jangka pendek, harus jelas, dapat diukur dan realistis.

Pola diagnosa keperawatan Risiko Nutrisi diintervensikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, pada diagnosa keperawatan Risiko Tinggi Infeksi diintervensikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam, dan diagnose keperawatan terakhir yaitu Kurang Pengetahuan diintervensikan selama 1x24 jam.

Intervensi yang kami berikan terhadap klien mengacu pada NIC-NOC dan kondisi klien. Dalam intervensi ini kami memberikan waktu yang berbeda pada setiap intervensi. Dari ketiga diagnosa di atas risiko nutrisi kami berikan waktu lebih lama karena pada kasus risiko nutrisi penanganannya memang cukup susah. Ketidakmauan klien untuk makan-makanan yang mengandung protein membuat proses pemulihan kondisi klien semakin lama. Maka dari itu intervensi terhadap diagnosa risiko infeksi dan kurang pengetahuan waktunya lebih kami percepat dengan tujuan risiko nutrisi terhadap klien bisa teratasi.

Begitu juga dengan intervensi risiko infeksi dan kurang pengetahuan, waktu yang kami rencanakan lebih pendek. Hal ini

dikarenakan seseorang yang mengalami risiko infeksi faktor yang mempengaruhinya adalah kurangnya pengetahuan tentang penggunaan-penggunaan obat tradisional. Sehingga dengan teratasinya risiko infeksi diharapkan klien tidak mengalami infeksi lagi karena klien paham dan mempunyai pengetahuan yang lebih.

2. Berbagai komponen dalam rencana tindakan keperawatan transkultural

a. Faktor Teknologi

Klien biasanya bepergian dengan jalan kaki, bahasa yang digunakan klien untuk berkomunikasi adalah bahasa minangkabau. Klien dan keluarga biasanya menggunakan angkot untuk mengantarkan klien ke fasilitas kesehatan, sarana yang digunakan untuk hiburan keluarga biasanya dengan cara nonton tv bersama. Persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini adalah keluarga jarang memeriksakan kondisi klien ke dokter maupun rumah sakit, biasanya keluarga klien cukup datang ke dukun atau tabib, selain itu juga sering menggunakan obat-obatan tradisional untuk menyembuhkan segala penyakit.

b. Faktor Agama dan Filosofi

Agama yang dianut klien yaitu islam, keyakinan agama yang dianut klien tidak bertentangan dengan kesehatan, klien dan keluarga klien mempunyai pandangan bahwa sakit yang diderita menurut ajaran agamanya adalah suatu gangguan dari makhluk gaib, biasanya untuk mengurangi sakit yang diderita, klien dan

keluarga klien pergi ke dukun dan meminta doa-doa agar penyakit yang diderita bisa berkurang.

c. Faktor Sosial dan Ikatan Kekerabatan

Bp. A mengatakan keadaan anaknya sangat parah karena tulang pada bagian tulang keringnya retak. Klien adalah anak dari pasangan Bp. A dan Ny. A, klien adalah anak kedua dari tiga bersaudara. Klien tinggal satu rumah dengan keluarganya.

d. Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup

Suku klien adalah minangkabau, konsep sakit menurut kepercayaan suku klien adalah sakit jika tidak mampu untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Dikatakan sehat apabila mampu menjalankan aktifitas sehari-hari. Klien tidur malam selama 9 jam, dan jarang tidur siang, klien tidur dan bangun tidak sesuai dengan jadwal. Keluarga percaya pada kekuatan supernatural, klien dan keluarga juga sangat percaya bahwa kekuatan dukun sangat ampuh. Selain itu keluarga juga menggunakan obat tradisional seperti batang sereh yang dibakar, air kelapa yang dibakar dicampur dengan garam lalu diminum, serta air jeruk nipis dicampur kecap lalu diminum.

e. Faktor Kebijakan dan Hukum

Klien tidak mengikuti partai politik apapun. Pandangan politik bagi klien adalah politik dan hukum merupakan satu kesatuan.

f. Faktor Ekonomi

Bp. A seseorang yang berprofesi sebagai kuli bangunan. Penghasilan tambahan didapatkan dari ibu A yang berjualan gorengan. Untuk kebutuhan hidup sehari-hari keluarga Bp. A mencukupi. Keluarga A tidak memiliki kelebihan penghasilan untuk ditabungkan. Sumber pembiayaan klien berasal dari hasil kerja Bp. A sebagai kuli bangunan dan ibu A sebagai penjual gorengan. Keluarga klien juga tidak mengikuti program asuransi kesehatan.

g. Faktor Pendidikan

Klien pada saat ini masih duduk di sekolah dasar. Klien tidak memahami apa arti sehat dan apa arti sakit yang sesungguhnya.

3. Gambaran masyarakat dan pemecahannya melalui rencana tindakan keperawatan transkultural

a. Budaya Jawa

Menurut orang Jawa, “sehat” adalah keadaan yang seimbang dunia fisik dan batin. Bahkan, semua itu berakar pada batin. Jika “batin karep ragu nututi”, artinya batin berkehendak, raga / badan akan mengikuti. Sehat dalam konteks raga berarti “waras”. Apabila seseorang tetap mampu menjalankan peranan sosialnya sehari – hari, misalnya bekerja di ladang, sawah, selalu gairah bekerja, gairah hidup, kondisinya inilah yang dikatakan sehat. Dan

ukuran sehat untuk anak – anak adalah apabila kemauannya untuk makan tetap banyak dan selalu bergairah main .

Untuk menentukan sebab – sebab suatu penyakit ada dua konsep , yaitu konsep personalistik dan konsep naluralistik . Dalam konsep personalistik , penyakit disebabkan oleh makhluk supernatural (makhluk gaib , dewa) , makhluk yang bukan manusia (hantu , roh leluhur , roh jahat) dan manusia (tukang sihir , tukang tenung) . Penyakit ini disebut “ ora lumrah “ atau “ ora sabaene “ (tidak wajar / tidak biasa) . Penyembuhannya adalah berdasarkan pengetahuan secara gaib atau supernatural , misalnya melakukan upacara dan sesaji. Dilihat dari segi personalistik jenis penyakit ini terdiri dari kesiku , kebendhu , kewalat , kebulisan , keluban , keguna – guna , atau digawe wong , kampirang bangsa lelembut dan lain sebagainya . Penyembuhan dapat melalui seorang dukun atau “ wong tuo “.

Pengertian dukun bagi masyarakat Jawa adalah yang pandai atau ahli dalam mengobati penyakit melalui “Japa Mantera “ , yakni doa yang diberikan oleh dukun kepada pasien. Ada beberapa kategori dukun pada masyarakat Jawa yang mempunyai nama dan fungsi masing – masing :

- 1) Dukun bayi : khusus menangani penyembuhan terhadap penyakit yang berhubungan dengan kesehatan bayi , dan orang yang hendak melahirkan.
- 2) Dukun pijat / tulang (sangkal putung) : Khusus menangani orang yang sakit terkilir , patah tulang , jatuh atau salah urat.
- 3) Dukun klenik : khusus menangani orang yang terkena guna – guna atau “ digawa uwong “.
- 4) Dukun mantra : khusus menangani orang yang terkena penyakit karena kemasukan roh halus.
- 5) Dukun hewan : khusus mengobati hewan.

Adapun beberapa contoh pengobatan tradisional masyarakat jawa yang tidak terlepas dari tumbuhan dan buah –buahan yang bersifat alami adalah :

- 1) Daun dadap sebagai penurun panas dengan cara ditempelkan di dahi.
- 2) Temulawak untuk mengobati sakit kuning dengan cara di parut , diperas dan airnya diminum 2 kali sehari satu sendok makan , dapat ditambah sedikit gula batu dan dapat juga digunakan sebagai penambah nafsu makan.
- 3) Akar ilalang untuk menyembuhkan penyakit hepatitis B.
- 4) Mahkota dewa untuk menurunkan tekanan darah tinggi , yakni dengan dikeringkan terlebih dahulu lalu diseduh seperti teh dan diminum seperlunya.

- 5) Brotowali sebagai obat untuk menghilangkan rasa nyeri , peredam panas , dan penambah nafsu makan.
- 6) Jagung muda (yang harus merupakan hasil curian = berhubungan dengan kepercayaan) berguna untuk menyembuhkan penyakit cacar dengan cara dioleskan dibagian yang terkena cacar.
- 7) Daun sirih untuk membersihkan vagina.
- 8) Lidah buaya untuk kesuburan rambut.
- 9) Cicak dan tokek untuk menghilangkan gatal – gatal.
- 10) Mandi air garam untuk menghilangkan sawan.

b. Budaya Sunda

Konsep sehat sakit tidak hanya mencakup aspek fisik saja , tetapi juga bersifat sosial budaya . Istilah lokal yang biasa dipakai oleh masyarakat Jawa Barat (orang sunda) adalah muriang untuk demam , nyerisirah untuk sakit kepala , yohgoy untuk batuk dan salesma untuk pilek / flu. Penyebab sakit umumnya karena lingkungan , kecuali batuk juga karena kuman . Pencegahan sakit umumnya dengan menghindari penyebabnya. Pengobatan sakit umumnya menggunakan obat yang terdapat di warung obat yang ada di desa tersebut , sebagian kecil menggunakan obat tradisional . Pengobatan sendiri sifatnya sementara , yaitu penanggulangan pertama sebelum berobat ke puskesmas atau mantri.

1) Pengertian Sehat Sakit

Menurut orang sunda , orang sehat adalah mereka yang makan terasa enak walaupun dengan lauk seadanya, dapat tidur nyenyak dan tidak ada yang dikeluhkan , sedangkan sakit adalah apabila badan terasa sakit , panas atau makan terasa pahit , kalau anak kecil sakit biasanya rewel , sering menangis , dan serba salah / gelisah . Dalam bahasa sunda orang sehat disebut cageur, sedangkan orang sakit disebut gering.

Ada beberapa perbedaan antara sakit ringan dan sakit berat . Orang disebut sakit ringan apabila masih dapat berjalan kaki , masih dapat bekerja , masih dapat makan – minum dan dapat sembuh dengan minum obat atau obat tradisional yang dibeli di warung . Orang disebut sakit berat , apabila badan terasa lemas , tidak dapat melakukan kegiatan sehari – hari , sulit tidur , berat badan menurun , harus berobat ke dokter / puskesmas , apabila menjalani rawat inap memerlukan biaya mahal.

Konsep sakit ringan dan sakit berat bertitik tolak pada keadaan fisik penderita melakukan kegiatan sehari – hari , dan sumber pengobatan yang digunakan. Berikut beberapa contoh sakit dengan penyebab , pencegahan dan pengobatan sendiri. :

a. Sakit Kepala

Keluhan sakit kepala dibedakan antara nyeri kepala (bahasa sunda = rieut atau nyeri sirah , kepala terasa berputar / pusing / bahasa sunda = Lieur) , dan sakit kepala sebelah / migran (bahasa sunda = rieut jangar) . Penyebab

sakit kepala adalah dengan menghindari terkena sinar matahari langsung , dan jangan banyak pikiran . Pengobatan sendiri , sakit kepala dapat dilakukan dengan obat warung yaitu paramek atau puyer bintang tujuh nomor 16.

b. Sakit Demam

Keluhan demam (bahasa sunda = muriang atau panas tiris) ditandai dengan badan terasa pegal – pegal , menggigil , kadang – kadang bibir biru . Penyebab demam adalah udara kotor , menghisap debu kotor . pergantian cuaca , kondisi badan lemah , hujan , kepanasan cukup lama , dan kelelahan . Pencegahan demam adalah dengan menjaga kebersihan udara yang dihisap , makan teratur , olahraga cukup , tidur cukup , minum cukup , kalau badan masih panas / berkeringat jangan langsung mandi , jangan hujan dan banyak makan sayuran atau buah . Pengobatan sendiri demam dapat dilakukan dengan obat tradisional , yaitu kompres badan dengan tumbukan daun melinjo , daun cabe atau daun singkong , atau dapat juga dengan obat warung yaitu Paramek atau Puyer bintang tujuh nomor 16.

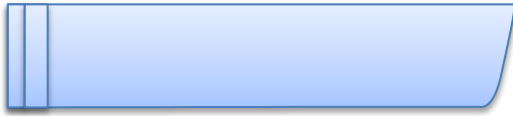
c. Keluhan Batuk

Batuk TBC , yaitu batuk yang sampai mengeluarkan darah dari mulut , batuk biasa (bahasa sunda = fohgoy) , dan batuk yang terus menerus dengan suaranya melengking (bahasa sunda = batuk bangkong) dengan gejala tenggorokan gatal , terkadang hidung rapet , dan kepala sakit) . Penyebab batuk TBC adalah karena orang tersebut menderita penyakit TBC paru , sedangkan batuk biasa atau batuk bangkong adalah menghisap debu dari tanah kering yang baru tertimpa hujan , alergi salah satu makanan , makanan basi , masuk angin, makan makanan yang digoreng dengan minyak yang tidak baik , atau tersedak makanan / keselek . Pencegahan batuk dilakukan dengan menjaga badan agar jangan kedinganan , jangan makan makanan basi , tidak kebanyakan minum es , menghindari makanan yang merangsang tenggorokan , atau menyebabkan alergi . Pengobatan sendiri batuk dapat dilakukan dengan obat warung misalnya konidin atau oikadryl . Bila batuk ringan dapt minum obat tradisional yaitu air perasan jeruk nipis dicampur kecap , daun sirih 5 lembar diseduh dengan air hangat setengah gelas

atau rebusan jahe dengan gula merah.

d. Sakit Pilek

Keluhan pilek ringan (bahasa sunda = salesma) , yaitu hidung tersumbat atau berair , dan pilek berat yaitu pilek yang disertai sakit kepala , demam , badan terasa pegal dan tenggorokan kering . Penyebab pilek adalah keuhujan menghisap debu kotor , menghisap asap rokok , menghisap air , pencegahan pilek adalah jangan keuhujan , kalau badan berkeringat jangan langsung mandi , apabila muka terasa panas (bahasa sunda = singhareab) , jangan mandi langsung minum obat , banyak minum air dan istirahat . Pengobatan sendiri , pilek dapat dilakukan dengan obat warung yaitu mixagrib diminum 3x sehari sampai keluhannya hilang . Dapat juga digunakan obat tradisional untuk mengurangi keluhan , misalnya minyak kelapa dioleskan di kanan dan kiri hidung.



Daftar Pustaka

Akhmadi. 2011. "*Konsep Keperawatan Transkultural (Madeleine Leininger)*".

Lecture/Class. Gadjah Mada University. Unpublished.

Dochter, Joanne Mecloskey, Phd dkk. 2004. *Nursing Intervention Classification*.

Jakarta : Mosby Elevier

Doengoes, Marilyann E Dkk. 2003 *Rencana Asuhan Keperawatan. Pedoman*

Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan. Jakarta : EGC

Mooehed, Sue dkk.2004. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Jakarta :

Mosby Elevier

Doengoes. M. 2007. *Perawatan Bayi dan Maternal*. EGC : Jakarta



1. Yang dimaksud proses keperawatan dimulai setelah data terkumpul, dikelompokkan, dianalisa dan ditetapkan masalah keperawatan. Perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah yang disesuaikan dengan kondisi klien yakni
 - a. Pengkajian
 - b. Diagnosa
 - c. Intervensi
 - d. Implementasi
2. Klien biasanya bepergian dengan jalan kaki, bahasa yang digunakan klien untuk berkomunikasi adalah bahasa minangkabau. Klien dan keluarga biasanya menggunakan angkot untuk mengantarkan klien ke fasilitas kesehatan, sarana yang digunakan untuk hiburan keluarga biasanya dengan

cara nonton tv bersama. Persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini adalah keluarga jarang memeriksakan kondisi klien ke dokter maupun rumah sakit, biasanya keluarga klien cukup datang ke dukun atau tabib, selain itu juga sering menggunakan obat-obatan tradisional untuk menyembuhkan segala penyakit. Termasuk kedalam faktor.

a. Faktor teknologi

b. Faktor agama

c. Faktor sosial dan ikatan kekerabatan

d. Faktor nilai budaya dan gaya hidup

3. Suku klien adalah minangkabau, konsep sakit menurut kepercayaan suku klien adalah sakit jika tidak mampu untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Dikatakan sehat apabila mampu menjalankan aktifitas sehari-hari. Klien tidur malam selama 9 jam, dan jarang tidur siang, klien tidur dan bangun tidak sesuai dengan jadwal. Keluarga percaya pada kekuatan supernatural, klien dan keluarga juga sangat percaya bahwa kekuatan dukun sangat ampuh. Selain itu keluarga juga menggunakan obat tradisional seperti batang sereh yang dibakar, air kelapa yang dibakar dicampur dengan garam lalu diminum, serta air jeruk nipis dicampur kecap lalu diminum, termasuk dalam faktor..

a. Faktor teknologi

b. Faktor agama

c. Faktor sosial dan ikatan kekerabatan

d. Faktor nilai budaya dan gaya hidup

