



**MODUL KEPERAWATAN HHC
(NSA 632)**



Universitas
Esa Unggul

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN 2020**

Komunikasi Dalam Pelayanan Keperawatan Home Care

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mengidentifikasi peran dan fungsi komunikasi dalam pemberian pelayanan
2. Menganalisa kebutuhan komunikasi dalam pemberiana asuhan keperawatan pada pelayanan home care

B. Uraian dan Contoh

1. Komunikasi Efektif Antara Perawat Home Care dengan Klien dan Keluarga.

Komunikasi mempunyai banyak sekali makna dan sangat bergantung pada konteks pada saat komunikasi dilakukan. Bagi beberapa orang, komunikasi merupakan pertukaran informasi diantara dua orang atau lebih, atau dengan kata lain; pertukaran ide atau pemikiran. Metodenya antara lain: berbicara dan mendengarkan atau menulis dan membaca, melukis, menari, bercerita dan lain sebagainya. Sehingga dapat dikatakan bahwa segala bentuk upaya penyampaian pikiran kepada orang lain, tidak hanya secara lisan (verbal) atau tulisan tetapi juga gerakan tubuh atau gesture (non-verbal), adalah komunikasi. Ketika merawat klien orang tua, perawat lansia memerlukan perhatian khusus. Klien orang tua mungkin memiliki beberapa kondisi, seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, demensia, atau penyakit Alzheimer. Selain itu, perawat lansia harus sabar dengan klien orang tua yang sensitif.

Komunikasi merupakan suatu proses karena melalui komunikasi seseorang menyampaikan dan mendapatkan respon. Komunikasi dalam hal ini mempunyai dua tujuan, yaitu: mempengaruhi orang lain dan untuk mendapatkan informasi. Akan tetapi, komunikasi dapat digambarkan sebagai komunikasi yang memiliki kegunaan atau berguna (berbagi informasi, pemikiran, perasaan) dan komunikasi yang tidak memiliki kegunaan atau tidak berguna (menghambat/blok penyampaian informasi atau perasaan). Keterampilan berkomunikasi merupakan keterampilan yang dimiliki oleh seseorang untuk membangun suatu hubungan, baik itu hubungan yang kompleks maupun hubungan yang sederhana melalui sapaan atau hanya sekedar senyuman. Pesan verbal dan non verbal yang dimiliki oleh seseorang menggambarkan secara utuh dirinya, perasaannya dan apa yang ia sukai dan tidak sukai. Melalui komunikasi seorang individu dapat bertahan hidup, membangun hubungan dan merasakan kebahagiaan. Effendy O.U (2002) dalam Suryani (2005) menyatakan lima komponen dalam komunikasi yaitu; komunikator, komunikan,

pesan, media dan efek. Komunikator (pengirim pesan) menyampaikan pesan baik secara langsung atau melalui media kepada komunikan (penerima pesan) sehingga timbul efek atau akibat terhadap pesan yang telah diterima. Selain itu, komunikan juga dapat memberikan umpan balik kepada komunikator sehingga terciptalah suatu komunikasi yang lebih lanjut.

Keterampilan berkomunikasi merupakan critical skill yang harus dimiliki oleh perawat, karena komunikasi merupakan proses yang dinamis yang digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian, memberikan pendidikan atau informasi kesehatan-mempengaruhi klien untuk mengaplikasikannya dalam hidup, menunjukkan caring, memberikan rasa nyaman, menumbuhkan rasa percaya diri dan menghargai nilai-nilai klien. Sehingga dapat juga disimpulkan bahwa dalam keperawatan, komunikasi merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan. Seorang perawat yang berkomunikasi secara efektif akan lebih mampu dalam mengumpulkan data, melakukan tindakan keperawatan (intervensi), mengevaluasi pelaksanaan dari intervensi yang telah dilakukan, melakukan perubahan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya masalah- masalah legal yang berkaitan dengan proses keperawatan.

Proses komunikasi dibangun berdasarkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya. Komunikasi efektif merupakan hal yang esensial dalam menciptakan hubungan antara perawat dan klien. seorang perawat yang beragama, tidak dapat bersikap masa bodoh, tidak peduli terhadap pasien, seseorang (perawat) yang tidak care dengan orang lain (pasien) adalah berdosa. Seorang perawat yang tidak menjalankan profesinya secara profesional akan merugikan orang lain (pasien), unit kerjanya dan juga dirinya sendiri. Komunikasi seorang perawat dengan klien pada umumnya menggunakan komunikasi yang berjenjang yakni komunikasi intrapersonal, interpersonal dan komunal/kelompok. Demikian pula ditegaskan dalam Potter dan Perry (2006) bahwa komunikasi dalam prosesnya terjadi dalam tiga tahapan yakni komunikasi intrapersonal, interpersonal dan publik.

Perawat Home care harus memiliki keterampilan komunikasi terapeutik, yang meliputi:

1. Memulai dan selama perbincangan harus menggunakan kata-kata yang sopan dan tidak terkesan menggurui senior.

2. Berikan waktu yang cukup kepada senior untuk bercerita dan menerangkan berbagai hal. Misal tentang pemunduran kemampuan untuk merespon verbal.
3. Biasakan gunakan kata-kata yang tidak asing bagi klien sesuai dengan latar belakang sosiokulturalnya. Sampaikan segala hal dengan tutur kata yang lembut.
4. Bila bertanya, biasakan gunakan pertanyaan yang pendek dan jelas karena klien lansia kesulitan dalam berfikir abstrak.
5. Perawat dapat memperlihatkan dukungan dan perhatian dengan memberikan respon nonverbal seperti kontak mata secara langsung, duduk dan menyentuh pasien.
6. Perawat harus cermat dalam mengidentifikasi tanda-tanda kepribadian klien dan distress yang ada.
7. Perawat tidak boleh berasumsi bahwa klien memahami tujuan dari perbincangan itu.
8. Perawat harus memperhatikan respon klien dengan mendengarkan dengan cermat dan tetap mengobservasi.
9. Lingkungan harus dibuat nyaman dan kursi harus dibuat nyaman mungkin.
10. Lingkungan harus dimodifikasi sesuai dengan kondisi senior yang sensitif terhadap, suara berfrekuensi tinggi atau perubahan kemampuan penglihatan.
11. Perawat harus sesering mungkin mengkonsultasikan komunikasi kepada keluarga klien atau orang lain yang sangat mengenal pasien.
12. Memperhatikan kondisi fisik klien pada saat berkomunikasi. **(RN)**
13. Secara umum, komunikasi diartikan sebagai pertukaran informasi, perasaan, dan pikiran di antara partisipan komunikasi. Komunikasi terjadi dalam berbagai bidang salah satunya praktik keperawatan.
14. Menurut Pieter dkk (2017 : 6-7), komunikasi dalam praktik keperawatan adalah upaya yang sistematis untuk memengaruhi secara positif terhadap perilaku klien (klien) yang berkaitan erat dengan kesehatan dan tindakan (asuhan) keperawatan penyakit klien (klien) yang menggunakan prinsip-prinsip komunikasi.
15. Lebih lanjut Pieter dkk menjelaskan bahwa proses mempengaruhi perilaku ini bersifat terapeutik, yakni pada usaha pertolongan, perawatan, penyembuhan, dan mengedukasi klien (klien). Kegiatan komunikasi dalam praktik keperawatan berlangsung secara kolaborasi antara perawat dan perawat, perawat dan dokter, perawat dan klien (klien) serta keluarga klien (klien) secara profesional, bermoral, dan bertanggung jawab.
16. Dari sekian banyak pekerja medis yang terlibat dalam proses komunikasi keperawatan, perawat adalah salah satu pekerja medis yang selama 24 jam berinteraksi langsung dengan pasien.

17. Untuk itu, perawat dan klien perlu menjalin komunikasi dan hubungan sedemikian rupa agar menghasilkan komunikasi keperawatan yang efektif. Komunikasi keperawatan dikatakan efektif apabila perawat memahami dengan baik apa yang dirasakan oleh pasien.

Dengan demikian, menurut Pieter dkk (2017), yang dimaksud dengan komunikasi keperawatan adalah suatu seni penyampaian serangkaian pesan atau informasi yang berkenaan dengan kegiatan keperawatan (kegiatan terapeutik keperawatan) yang dilakukan oleh seorang perawat (sekelompok) perawat dengan klien atau klien. Komunikasi keperawatan bertujuan untuk mengenal dan memahami pasien, mengubah pendapat dan cara berpikir pasien, mengubah sikap pasien, mengubah perilaku pasien, dan mengubah sikap sosial pasien.

Dari berbagai literatur disebutkan bahwa komunikasi antara perawat dan klien disebut dengan komunikasi terapeutik dalam keperawatan karena kegiatan komunikasi dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien (Anjaswarni, 2016). Agar tujuan komunikasi keperawatan dapat tercapai, maka perawat sebagai komunikator harus memiliki kompetensi dan menguasai serta menerapkan beberapa teknik komunikasi khususnya teknik komunikasi terapeutik secara efektif ketika berinteraksi dengan klien. Dengan demikian, teknik dalam komunikasi keperawatan adalah teknik komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat ketika berinteraksi dengan pasien.

2. Tehnik Komunikasi Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Layanan Home Care

Ketika perawat home care melakukan asuhan keperawatan di layanan home care, penting untuk tidak membuat asumsi tentang kemampuan klien dan meluangkan waktu untuk memahami kondisi dan keadaan tubuh klien. Berikut 10 tips dalam melaksanakan saat berinteraksi dengan klien/ keluarga agar komunikasi sehari-hari berjalan dengan efektif.

1) Mulailah dengan bahasa tubuh yang tepat.

Posisi duduk tepat di seberang klien hal ini akan meningkatkan perhatian dan memberi kesan bahwa Perawat Pendengar yang Baik

Ketika merawat klien, penting untuk secara aktif perawat mendengarkan pembicaraan klien. Perawat harus menggunakan bahasa tubuh, seperti mengangguk untuk mengakui atau mengiyakan dengan apa yang dikomunikasikan pasien. Jika Anda tidak memahami apa yang klien katakan, Anda harus mengajukan pertanyaan untuk mengklarifikasi.

2) Bangun kenyamanan

Kenyamanan sangat penting bagi klien dan anggota keluarga. Menjaga kenyamanan untuk klien memerlukan tantangan tersendiri, terutama bagi klien orang tua yang memiliki banyak penyakit. Perawat harus dapat memberikan kenyamanan pada klien dengan gerakan sederhana, seperti menawarkan selimut atau sweater jika orang tua kedinginan.

3) Latihan kesabaran

Perawat harus melatih kesabaran ketika merawat klien yang sudah tua. Terkadang, perawat harus mengulang pembicaraan beberapa kali sebelum klien memahami pesannya sepenuhnya. Jika berkomunikasi membutuhkan terlalu banyak pengulangan, perawat harus memperlambat pembicaraan dan berbicara lebih jelas sampai orang tua dapat mengerti. Klien yang lebih tua juga dapat memakan waktu lebih lama untuk bereaksi selama percakapan dibandingkan klien dengan usia yang masih muda.

Menurut Departemen Kesehatan (2002) menyebutkan bahwa home care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Pelayanan diberikan sesuai dengan kebutuhan klien atau keluarga yang direncanakan dan Terdapat beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk mengupayakan proses komunikasi yang efektif, yaitu antara lain:

a. Sensitifitas kepada penerima komunikasi

Sensitivitas ini sangatlah penting dalam penentuan cara komunikasi serta pemilihan media komunikasi. Hal-hal yang bersifat penting dan pribadi paling baik dibicarakan

secara langsung atau tatap muka, dan dengan demikian mengurangi adanya kecanggungan serta kemungkinan adanya miskomunikasi.

b. Komunikasi efektif

Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh beberapa pihak, pasien, dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Dokter dapat mengetahui dengan baik kondisi klien dan keluarganya dan klien pun percaya sepenuhnya kepada dokter. Kondisi ini amat berpengaruh pada proses penyembuhan klien selanjutnya.

c. Penentuan waktu yang tepat dan umpan balik Hal ini sangatlah penting terutama dalam mengkomunikasikan keadaan yang

Sedangkan menurut Neis dan Mc Ewen (2001) menyatakan home health care adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang yang cacat atau orang-orang yang harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya.

1. Tunjukkan rasa hormat

Perawat harus mengerti bahwa orang tua memiliki banyak kemauan dan perbedaan pendapat tentang suatu hal. Sangat penting bagi orang tua untuk dihormati dan dihargai oleh perawat lansia selama di rumah.

Mari kita review kembali Konsep / Model Teori Keperawatan Yang Mendukung Home Care

a. Teori Lingkungan (Florence Nightingale)

Lingkungan menurut Nightingale merujuk pada lingkungan fisik eksternal yang mempengaruhi proses penyembuhan dan kesehatan yang meliputi lima komponen lingkungan terpenting dalam mempertahankan kesehatan individu yang meliputi

- 1) udara bersih,
- 2) air yang bersih,
- 3) pemeliharaan yang efisien
- 4) kebersihan, serta
- 5) penerangan/pencahayaan

Nightingale lebih menekankan pada lingkungan fisik daripada lingkungan sosial dan psikologis yang dieksplor secara lebih terperinci dalam tulisannya. Penekanannya terhadap lingkungan sangat jelas melalui pernyataannya bahwa jika ingin meramalkan

masalah kesehatan, maka yang harus dilakukan adalah mengkaji keadaan rumah, kondisi dan cara hidup seseorang daripada mengkaji fisik/tubuhnya

2. Theory of Human Caring (Watson, 1979)

Teori ini mempertegas bahwa caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan klien untuk sembuh. Pandangan teori Jean Watson ini memahami bahwa manusia memiliki empat cabang kebutuhan manusia yang saling berhubungan diantaranya kebutuhan dasar biofisikial (kebutuhan untuk hidup) yang meliputi kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi dan kebutuhan ventilasi, kebutuhan psikofisikal (kebutuhan fungsional) yang meliputi kebutuhan aktivitas dan istirahat, kebutuhan seksual, kebutuhan psikososial (kebutuhan untuk integrasi) yang meliputi kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan organisasi, dan kebutuhan intra dan interpersonal (kebutuhan untuk pengembangan) yaitu kebutuhan aktualisasi diri.

The American Nurses Association (ANA, 2010) menggambarkan komunikasi efektif sebagai standar praktik keperawatan profesional. Kompetensi profesional dalam praktek keperawatan tidak hanya psikomotor dan keterampilan diagnostik klinis, tetapi juga kemampuan dalam keterampilan interpersonal dan komunikasi. Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu (Hardjana, 2003). Komunikasi yang efektif terjadi bila pendengar (penerima berita) menangkap dan menginterpretasikan ide yang disampaikan dengan tepat seperti apa yang dimaksud oleh pembicara (pengirim berita). bersifat sensitif. Umpan balik menjadikan komunikasi lebih efektif karena dapat memberikan kepastian mengenai sejauh mana komunikasi yang diadakan oleh seseorang sumber (source) dapat diterima oleh komunikan (*receiver*).

Komunikasi tatap muka

Komunikasi semacam ini memungkinkan kita untuk melihat dengan baik lawan bicara kita, melihat *body language*, melihat mimik lawan bicara, serta menghilangkan panjangnya rantai komunikasi yang memungkinkan terjadinya mis komunikasi. Komunikasi mencakup berbagai strategi dan tujuan. Baik komunikasi formal dan informal antara penyedia serta antara penyedia dan klien dengan keluarga mereka adalah kunci untuk perawatan klien

kolaboratif Keterampilan komunikasi yang penting lain yang disebutkan adalah kemampuan untuk menyesuaikan bahasa untuk target klien. Sementara peran pemahaman dan komunikasi yang efektif jelas muncul sebagai kompetensi yang dominan untuk praktek kolaboratif yang efektif akan meningkatkan kualitas. Perawat juga harus mampu membangun keterampilan komunikasi dan keterampilan dalam prakteknya sehingga dapat berfungsi secara efektif dalam melakukan keperawatan dengan tim interprofessional lainnya, mendorong komunikasi terbuka, serta menunjukkan rasa saling menghormati serta dapat dilibatkan dalam pengambilan keputusan bersama untuk mencapai perawatan yang berkualitas.

Menurut Cutlip dan Center, komunikasi yang efektif harus dilaksanakan dengan melalui 4 tahap, yaitu:

(a) Fact Finding:

Menyarikan dan mengumpulkan fakta dan data sebelum seseorang melakukan kegiatan komunikasi;

(b) Planning:

Berdasarkan fakta dan data itu dibuatkan rencana tentang apa yang akan dikemukakan dan bagaimana mengemukakannya. Selanjutnya,

(c) Communication:

Dalam melakukan komunikasi pada lansia sebaiknya menggunakan bahasa sehari-hari dan mudah dipahami serta dimengerti; dan

(d) Evaluation:

Penilaian dan analisis kembali diperlukan untuk melihat bagaimana hasil komunikasi tersebut dan kemudian menjadi bahan perencanaan untuk melakukan komunikasi selanjutnya.

Menurut para ahli sebagaimana disarikan oleh Anjaswarni (2016), teknik dalam komunikasi keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Mendengarkan Secara Aktif

Salah satu cara komunikasi multidisiplin dalam keperawatan adalah mendengarkan secara aktif. Mendengarkan secara aktif adalah mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang disampaikan oleh klien baik secara verbal maupun nonverbal. Ketika berbicara dengan pasien, perawat hendaknya menunjukkan sikap terbuka, memandang atau menatap pasien, melakukan kontak mata, menghindari gerakan yang tidak perlu, tubuh lebih dicondongkan

ke arah pasien, dan menganggukkan kepala saat klien membutuhkan umpan balik atau membicarakan hal yang dirasa sangat penting.

2. Memerlihatkan Sikap Menerima

Teknik dalam komunikasi keperawatan selanjutnya adalah memerlihatkan sikap menerima. Sikap menerima adalah sikap bersedia untuk mendengarkan apa yang ingin disampaikan oleh klien tanpa keraguan. Ketika menerapkan teknik ini hendaknya perawat menghindari bahasa tubuh dalam komunikasi yang menunjukkan ketidaksetujuan. Sebaliknya, perawat hendaknya memerlihatkan sikap menerima dengan cara menganggukkan kepala tanda setuju atau memahami apa yang disampaikan oleh pasien, memastikan kesesuaian antara komunikasi nonverbal dan komunikasi verbal, memberikan umpan balik verbal yang menunjukkan pengertian, menghindari berdebat, mendengarkan tanpa interupsi, dan menghindari setiap usaha untuk mengubah pikiran pasien.

3. Memberikan Pertanyaan yang Berkaitan

Teknik berikutnya yang diterapkan dalam komunikasi keperawatan adalah memberikan pertanyaan yang berkaitan. Teknik ini bertujuan untuk mencari informasi yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan. Ketika memberikan pertanyaan yang berkaitan, hendaknya perawat hanya menanyakan satu pertanyaan dan menggali lebih dalam topik yang ditanyakan tersebut sebelum beranjak ke topik selanjutnya. Memberikan pertanyaan kepada klien dapat dilakukan dengan pertanyaan terbuka maupun tertutup.

4. Mengulang

Teknik mengulang dalam komunikasi keperawatan yang digunakan perawat umumnya bertujuan untuk memberikan umpan balik kepada klien agar klien mengetahui bahwa perawat memahami apa yang disampaikan oleh klien sehingga komunikasi dapat terus berlanjut. Teknik ini dilakukan dengan cara mengulang kembali apa yang dikatakan oleh klien dengan menggunakan kata-kata perawat sendiri. Misalnya, klien mengatakan, “Perut saya perih”. Perawat menjawab, “Apakah Ibu memiliki sejarah sakit maag?”.

5. Klarifikasi

Teknik klarifikasi dalam komunikasi keperawatan adalah teknik yang digunakan untuk mengecek kembali atau memeriksa apakah klien benar-benar memahami apa yang

dibicarakan dengan tepat atau memahami lebih baik lagi mengenai topik yang dibicarakan. Teknik klarifikasi dalam komunikasi keperawatan dilakukan dengan cara menyatakan kembali pesan yang ambigu atau tidak jelas oleh perawat dengan tujuan mengklarifikasi makna yang dimaksud oleh pasien. Misalnya, “Saya tidak paham dengan apa yang dimaksud dengan ‘lebih sakit dari yang biasanya’, apa bedanya dengan sekarang?”

6. Memfokuskan

Teknik dalam komunikasi keperawatan berikutnya adalah memfokuskan pembicaraan antara klien dan perawat. Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan perhatian pada satu topik gagasan atau bahkan hanya satu kata saja. Misalnya, “Pada skala 1 sampai 10, bagaimanakah rasa sakit yang Anda alami di kaki Anda?”.

7. Merefleksikan

Teknik refleksi pertama kali diterapkan dalam komunikasi pendidikan atau komunikasi pembelajaran terkait dengan interaksi antara guru dan peserta didik. Dalam komunikasi keperawatan, teknik ini menitikberatkan pada interaksi yang terjadi antara perawat dan klien dan merupakan jalan untuk memahami kepercayaan dan nilai-nilai pasien. Tujuan teknik refleksi dalam komunikasi keperawatan adalah untuk memberikan umpan balik kepada klien dengan cara menyampaikan hasil pengamatan perawat kepada klien sehingga dapat diketahui pesan diterima dengan baik oleh pasien. Misalnya, “Adik kok sedih?”.

8. Menyediakan atau Memberi Informasi

Memberikan informasi yang sesuai bagi klien adalah salah satu teknik atau cara komunikasi efektif dengan pasien. Teknik menyediakan atau memberi informasi adalah teknik yang digunakan oleh perawat untuk memberikan jenis-jenis informasi yang berkaitan atau sesuai dan sangat penting dalam proses pengambilan keputusan, mengurangi kecemasan, dan memberikan rasa aman bagi pasien.

9. Diam

Makna diam dalam komunikasi khususnya komunikasi keperawatan mengacu pada waktu yang disediakan bagi perawat dan klien untuk mengamati satu sama lain, memikirkan apa

dan bagaimana mengatakan sesuatu, dan menyadari apa yang telah dikomunikasikan secara verbal. Perawat hendaknya memberikan kesempatan kepada klien untuk berpikir dan mengekspresikan dirinya.

10. Mengidentifikasi Tema

Mengidentifikasi tema dalam komunikasi keperawatan adalah membuat kesimpulan mengenai topik yang dibicarakan. Teknik ini bertujuan untuk membantu pembahasan topik tertentu sebelum beranjak untuk membahas topik berikutnya. Biasanya teknik ini dilakukan sebelum pembicaraan mengenai topik yang berkaitan dilanjutkan.

11. Memberikan Penghargaan

Teknik memberikan penghargaan kepada klien dalam komunikasi keperawatan adalah teknik yang diterapkan oleh perawat dengan memperlihatkan perubahan yang terjadi pada pasien. Penghargaan yang diberikan oleh perawat kepada klien hendaknya tidak menjadi beban tersendiri bagi pasien. Hal ini dimaksudkan agar klien tidak melakukan berbagai macam hal untuk memperoleh pujian dari perawat. Misalnya, “Selamat, ya. Bapak sudah pulih dan bisa pulang hari ini”.

12. Menawarkan Diri

Menawarkan diri merupakan salah satu contoh komunikasi interpersonal dalam keperawatan. Menawarkan diri adalah teknik dalam komunikasi keperawatan yang mengacu pada menyediakan diri kepada klien tanpa pamrih. Teknik ini dilakukan ketika klien dirasa belum siap untuk berkomunikasi dengan perawat secara verbal. Misalnya, “Saya ingin Ibu merasa tenang”.

13. Memberi Kesempatan kepada Klien untuk Memulai Pembicaraan

Teknik selanjutnya dalam komunikasi keperawatan adalah memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan. Melalui teknik ini perawat memberikan kesempatan kepada klien untuk memilih topik pembicaraan dan memulai pembicaraan. Misalnya, “Apakah Ibu ingin menyampaikan sesuatu?”.

14. Mengajukan untuk Meneruskan Pembicaraan

Teknik mengajukan kepada klien untuk meneruskan pembicaraan adalah salah satu teknik mendengarkan dengan aktif. Melalui teknik ini perawat mengajukan dan mengarahkan klien untuk terus bercerita. Teknik ini juga sekaligus menunjukkan bahwa perawat mengikuti apa yang dibicarakan oleh klien dan tertarik dengan apa yang disampaikan oleh pasien. Misalnya, “Bagaimana kelanjutan ceritanya, Bu?”

15. Membuka Diri

Membuka diri atau *self-disclosure* adalah salah satu konsep penting dalam teori penetrasi sosial yang diterapkan dalam komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi maupun komunikasi keperawatan. Membuka diri mengacu pada pengalaman pribadi tentang diri yang dikemukakan kepada orang lain dengan tujuan untuk menemukan persamaan dan perbedaan pengalaman masing-masing orang yang berkomunikasi. Dalam komunikasi keperawatan, pertukaran pengalaman ini ditawarkan sebagai bentuk ekspresi kesopanan dan kejujuran perawat kepada pasien. Namun perlu dipahami pula bahwa teknik membuka diri perawat ini harus dilakukan dengan sesuai dan relevan dengan klien agar klien juga tetap fokus pada proses interaksi yang tengah berlangsung. Misalnya, “Hal itu juga pernah terjadi padaku.”

16. Konfrontasi

Konfrontasi adalah salah satu teknik komunikasi dalam konseling yang juga dapat diterapkan dalam komunikasi keperawatan. Teknik komunikasi yang satu ini digunakan untuk membantu klien agar lebih memperhatikan ketidakkonsistenan dalam perasaan, sikap, kepercayaan, dan perilakunya. Teknik konfrontasi hanya digunakan setelah klien memberikan kepercayaan kepada perawat dan harus dilakukan secara baik, sopan, dan peka. Misalnya, “Anda telah memutuskan apa yang akan dilakukan namun Anda masih berbicara tentang berbagai pilihan yang Anda miliki”.

17. Menyimpulkan

Teknik dalam komunikasi keperawatan yang terakhir adalah menyimpulkan. Yang dimaksud dengan menyimpulkan adalah mengumpulkan seluruh informasi dari

percakapan yang telah dilakukan antara klien dan perawat. Teknik ini merupakan teknik untuk membantu klien memahami apa yang telah dibicarakan.

Pelayanan Kesehatan di Rumah terbentuk karena tindak lanjut dari perawatan di rumah sakit yang selanjutnya dapat di rawat dirumah (*Home Care*) konsep pelayanan dirumah sakit merupakan konsep yang sudah lama dan mulai berkembang dengan pelayanan di rumah. *Home Care* terdiri tim home care yang dapat merawat pasien baik pasca dirawat dirumah sakit maupun di pasien yang ingin dirawat dirumah.

Menurut Warhola (1980 dalam Smith & Maurer) Perawatan kesehatan di rumah adalah suatu pelayanan kesehatan secara komprehensif yang diberikan kepada klien individu atau keluarga di tempat tinggal mereka di rumah, bertujuan untuk memandirikan klien dalam pemeliharaan kesehatan, peningkatan derajat kesehatan, upaya pencegahan penyakit, dan risiko kekambuhan serta rehabilitasi kesehatan.

Home Care juga dapat diartikan sebagai kesatuan yang memungkinkan pelayanan kesehatan dilakukan secara bersamaan ataupun kombinasi dari berbagai profesi kesehatan sebagai satu kesatuan tim untuk mencapai dan mempertahankan status kesehatan klien secara optimal. Instalasi Pariatif, geriatif dan home care bagian dari pelayanan kesehatan dirumah. Variatif fokus terhadap perawatan pada pasien sebagian besar Terminal state yaitu tahapan akhir dari sebuah penyakit. Sedangkan geriatri pasien-pasien yang usia lanjut yang mengharapkan harapan usia lansia yang berusaha untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik untuk pasien maupun keluarga dan home care sebagai tempat perawatan kesehatan penyakit khusus dirumah.

Pasien-pasien yang memiliki penyakit khusus dapat menggunakan home care dengan dibantu oleh tim home care terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi dan rohaniawan. Serta home care menyediakan fasilitas perlengkapan alat kesehatan untuk menunjang perawatan kesehatan dirumah dan memberikan obat-obatan secara *continue*. Sebagai wujud perhatian terhadap lanjut usia dengan mengutamakan peran masyarakat berbasis keluarga. Pelayanan lanjut usia di rumah sangat membantu lanjut usia yang mempunyai hambatan fisik, mental dan sosial, termasuk memberikan dukungan dan pelayanan untuk hidup mandiri, sehingga mengurangi beban baik dari anggota keluarga, teman, kerabat maupun tetangga yang membantu memenuhi kebutuhan lanjut usia.

Pendirian home care secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup usia lanjut, sedang rehabilitatif yaitu pencegahan sekunder dan tertier yaitu pengobatan kronik penderita keganasan/penyakit lainnya serta menghambat laju penyakit dan menghambat timbulnya keterbatasan-keterbatasan *disability* sehingga penderita dapat mempertahankan otonominya selama mungkin. Secara khusus, tujuan yang diharapkan dari Pendampingan dan Perawatan lanjut usia di rumah; adalah:

1. Meningkatnya kemampuan lanjut usia untuk menyesuaikan diri terhadap proses perubahan dirinya secara Fisik, mental dan sosial.
2. Terpenuhinya kebutuhan dan hak lanjut usia agar mampu berperan dan berfungsi di masyarakat secara wajar.
3. Meningkatnya kemampuan keluarga dan masyarakat dalam pendampingan dan perawatan lanjut usia di rumah.
4. Terciptanya rasa aman, nyaman dan tentram bagi lanjut usia baik di rumah maupun di lingkungan sekitarnya.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perawatan kesehatan dirumah "*Home Care*" diberikan kepada individu dan keluarga baik keluarga dengan lansia di rumah tinggal mereka yang melibatkan berbagai disiplin ilmu atau profesi dalam suatu tim kesehatan yaitu Tim *Home Care* untuk melakukan perawatan kesehatan di rumah dengan tujuan untuk memberikan kondisi yang sehat secara optimal dan terbebasnya pasien dari penyakit yang diderita. Pada intinya pelayanan kesehatan dirumah tujuannya kualitas yang baik pada tahap veriatif, geriatif maupun home care. Memberikan perawatan yang memberikan kemudahan bagi para pasien yang ingin menggunakan perawatan *home care*. Gunanya untuk mengontrol kesehatan pasien yang pasca dirawat dirumah sakit ataupun pasien yang baru dan ingin dirawat dirumah.

Daftar Pustaka

- Anita Davis Boykins. 2014. DNSc, FNP-BC, PMHNP BC, Core Communication Competencies in Patient-Centered Care. *The ABNF Journal/Spring*
- Anggarawati, Tuti, Wulan Sari, N, 2016. Kepentingan Bersama Perawat - Dokter dengan Kualitas Pelayanan Ke-perawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol. 12, No. 1. Februari 2016
- Arya Reni, Kurniawan Yudianto, Irman Somantri. 2010. Efektifitas Pelaksanaan Komu-nikasi dalam Kolaborasi Antara Perawat dan Dokter di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sumedang. *Jurnal unpad.ac.id/mku/article*. Vol. 12, No. 1 Maret 2010–September 2010 Hal 36,
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Diane Morris, Mscfn, RD, CDE, Matthews, Phd, RD, Phec. 2014. Communication, Respect, and Leadership: Interpro-fessional Collaboration in Hospitals of Rural Ontario. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. Vol 75, No 4.
- Esther Suter, Julia Arndt, Nancy Arthur, John Parboosingh, Elizabeth Taylor, & Siegrid Deutschlandler. 2009. Role Understanding and Effective Communication as Core Competencies For Collaborative Practice. *Journal of Interprofessional Care, Informa Healthcare*. Vol (no) : 23(1): pp 41–51. January 2009.
- Ferwerda, J., Freese, C., 2011. *Perceptions of organizational change and the psychological contract: A study on the influence of educational level*.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., Donnelly, J.H., Konopaske, R., 2012. *Organizations: Behavior, Structure, Processes*. Fourteenth Edition. New York: McGraw-Hill.
- Kirom, B., 2015. *Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen*. Bandung: PustakaReka Cipta.
- Matziou1, V, Vlahioti, E, Pantelis Perdikaris, Theodora Matziou, Efstathia Megapanou and Konstantinos Petsios. 2014.
- Physician and nursing percep-tions concerning interprofessi-onal Communication and collaboration. *Journal of Inter-professional Care*. Vol (no) : 28(6): pp 526–533