

BUKU AJAR

KONSEP KOMUNIKASI DASAR KEPERAWATAN ANAK 1

Disusun Oleh
Ferika Indarwati, S.Kep., Ns., MNg

Tahun 2019

UCAPAN TERIMA KASIH

- ✚ Allah...Engkaulah penjelma semua niat baik, Kau berikan rizki pada kami agar kami bisa menyebarkan ilmu Mu dalam keterbatasan yang kami punya.
- ✚ Nabi Muhammad, sang pribadi agung, yang pada nya kami selalu berusaha mencontoh segala amal baik, semoga sholawat dan salam selalu tercurah padamu.
- ✚ Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, atas kesempatan yang diberikan untuk selalu mengembangkan potensi kebaikan
- ✚ Keluarga tercinta, atas semua waktu yang telah tercuri, semoga terganti dengan waktu lain yang lebih berkualitas
- ✚ Teman-teman dosen di Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, mari berlomba dalam kebaikan...semoga Allah selalu ridho dengan semua amal baik
- ✚ Para mahasiswa yang menjadi salahsatu sumber ilmu bagi penulis, terima kasih atas semua aktivitas, semua pengalaman dan semua asa yang ada...

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah, kami memuji-Nya, memohon pertolongan dan ampunan kepada-Nya, kami berlindung kepada Allah dari kejahatan diri-diri kami dan kejelekan amal perbuatan kami. Barangsiapa yang Allah beri petunjuk, maka tidak ada yang dapat menyesatkannya, dan barangsiapa yang Allah sesatkan, maka tidak ada yang dapat memberinya petunjuk. Alhamdulillah rabbil'alamin puji syukur ke hadirat Allah SWT atas semua nikmatNya, penulis dapat menyelesaikan buku ini. Sholawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi akhir jaman, penuntun manusia dari kegelapan ke cahaya terang benderang Rasulullah Muhammad SAW, kepada keluarga, sahabat dan ummat terakhir.

Buku ajar ini merupakan buku yang dapat dijadikan acuan mahasiswa pada Program Studi Ilmu Keperawatan pada mata kuliah keperawatan anak atau pada blok keperawatan anak. Buku ini berisi teori, konsep dasar keperawatan anak. Teori dan konsep dasar keperawatan anak meliputi teori tumbuh kembang anak, konsep pengasuhan anak dalam Islam dan konteks budaya, konsep hospitalisasi, imunisasi, komunikasi, promosi kesehatan pada bayi sampai dengan remaja, terapi bermain dan *anticipatory guidance*. Pada setiap topik dilengkapi dengan contoh soal sehingga memudahkan mahasiswa untuk mengaplikasikan konsep – konsep yang telah dipelajari. Pada akhir bab terdapat soal-soal latihan

dengan metode vignette yang digunakan untuk mengukur pencapaian kompetensi mahasiswa.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya buku ini. Kepada Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, keluarga dan teman-teman atas semua dukungannya, semoga menjadi amal ibadah dengan pahala berlimpah. Semoga buku ini dapat memberikan kemanfaatan baik bagi mahasiswa maupun tim pengajar khususnya tim dosen keperawatan keluarga. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan ke depan.



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A
SK.004-11
No. Of. 005/01/P/2018/SK/PA/11/2018

Nomor : 154 / A-2-V/II / PNF / XU / 2018
Lampiran : 1 draft buku ajar
Hal : Surat Pengantar Prodi untuk pengusulan buku ajar Hibah LP3M

SURAT PENGANTAR

Kepada:
Kepala LP3M UMY
di tempat

Assalamu'alaikum, Wr. Wb

Menindak lanjuti surat edaran dari LP3M UMY terkait penawaran hibah penelitian, pengabdian masyarakat, jurnal dan buku tahun 2018/2019, dengan ini, kami Program Studi Ilmu Keperawatan memberikan persetujuan di ajukannya buku ajar oleh salah satu staff pengajar kami:

Nama : Ferika Indarwati
NIDN/NIK : 0507068402 / 19840607200710 173 081
Prodi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Pangkat/Gol : Asisten Ahli/ IIBB
Judul Buku Ajar : Konsep Dasar Keperawatan Anak 1

Besar harapan kami agar buku ajar ini dapat didansi dan diterbitkan sehingga memberikan manfaat bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan UMY pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Demikian surat pengantar ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb.



Hormat Saya,
Ketua Prodi Ilmu Keperawatan

Shanti Widiyaningsih, M.Kep.,Sp. Kep. Jiwa., PhD
NIK: 19790722200204 173 058

Pengusul

Ferika Indarwati, Ns., MNg
NIK: 19840607200710 173 081



Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tembungo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 581659 ext. 210 Fax. FIKK (0274) 387058, Fax. Universitas (0274) 387646

Unggul
& Islami

Table of Contents

UCAPAN TERIMA KASIH	ii
KATA PENGANTAR	iii
Komunikasi efektif pada anak	7
Pendahuluan.....	8
Komponen – komponen komunikasi terapeutik	8
Prinsip – prinsip untuk berkomunikasi dengan anak:.....	14
Teknik – teknik komunikasi yang dapat digunakan pada pasien anak	15
A. Teknik Verbal	15
B. Teknik Non Verbal	20
Strategi komunikasi Berdasarkan Tingkat Perkembangan Usia	21
Bagaimana cara berkomunikasi efektif dengan keluarga?.....	23
Model – model komunikasi dengan anak dan keluarga.....	25
Faktor faktor yang mempengaruhi komunikasi dengan anak .	29
Adab berkomunikasi dalam Islam	31
Contoh kasus	34
Soal Uji Pencapaian Pembelajaran	35
Daftar Pustaka	36

Komunikasi Efektif Pada Anak

Ferika Indarwati, S.Kep., Ns., MNg

Capaian Pembelajaran:

Kode	Unsur		
	Pengetahuan	Sikap	Ketrampilan Khusus
	PP4.1; PP4.2	S12	KK1.1; KK2.1

Tujuan pembelajaran:

Setelah mempelajari bab 1 Komunikasi efektif pada anak, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan komponen - komponen komunikasi efektif pada anak
2. Mendeskripsikan prinsip – prinsip komunikasi pada anak
3. Menjelaskan strategi – strategi komunikasi pada tiap tahapan usia anak yang dapat membantu perawat anak agar dapat memberikan asuhan dengan efektif
4. Menjelaskan komunikasi efektif dengan keluarga/ family cantered communication
5. Mengetahui model – model komunikasi efektif dengan anak dan keluarga
6. Menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi komunikasi pada anak
7. Mampu melakukan komunikasi efektif dengan klien anak

Pendahuluan

Komunikasi sebagai alat utama perawat dalam menyampaikan empati, rasa hormat dan regimen keperawatan pada anak dan keluarga. Komunikasi efektif juga merupakan hal yang sangat penting dan kunci suksesnya pemberian asuhan keperawatan/ ketaatan pada regimen keperawatan. Penelitian telah menunjukkan bahwa komunikasi efektif yang berpusat pada pasien dan keluarga, mampu meningkatkan kepuasan pasien (Griffith et al., 2003; Little et al., 2001). Penelitian lain juga melaporkan bahwa ketaatan pasien terhadap regimen keperawatan meningkat dengan peningkatan komunikasi antara perawat - pasien – keluarga. Ketaatan pasien dan keluarga terhadap terapi yang telah direncanakan meningkatkan pencapaian hasil perawatan (Arora, 2003) yang pada akhirnya mampu menurunkan biaya perawatan pasien (Ahrens et al, 2003).

Komunikasi merupakan suatu bentuk kegiatan dua arah (dialog/trialog) dan tidak hanya meliputi kata – kata verbal melainkan juga mencakup bentuk – bentuk komunikasi non-verbal antara lain mimik wajah dan gerak tubuh/*gesture*. Untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan anak, terdapat beberapa komponen komunikasi terapeutik yang perlu di ketahui oleh perawat antara lain:

Komponen – komponen komunikasi terapeutik

1. Lingkungan dan jarak personal

Lingkungan dan jarak personal merupakan elemen dari komunikasi terapeutik perawat – klien. Sebelum menemui klien, perawat hendaknya menyiapkan lingkungan yang mendukung

komunikasi efektif dengan klien. Misalnya memilih lingkungan yang tenang supaya dialog/trialog tidak terganggu. Perawat juga perlu menjaga jarak/space yang tepat dengan klien (tidak terlalu dekat dan tidak terlalu jauh. Jarak yang terlalu dekat dapat membuat klien tidak nyaman, jarak yang terlalu jauh dapat mengganggu komunikasi (misalnya: suara tidak terdengar jelas). Usahakan tidak ada penghalang jarak antara perawat dan klien yang dapat mengganggu komunikasi misalnya ada benda yang menghalangi perawat untuk melihat klien dan sebaliknya.

2. Teknik komunikasi terapeutik

a. Mendengarkan

Menjadi pendengar yang baik merupakan keterampilan dasar dalam komunikasi antara perawat dengan klien. Untuk menjadi pendengar yang baik, perawat mampu menghindari gerakan tubuh yang mengganggu. Perawat juga dapat menunjukkan sikap/gerakan tubuh yang menunjukkan bahwa ia mendengarkan klien, contoh: menganggukkan kepala, memberikan sentuhan yang tepat.

b. Perhatian/memfokuskan

Perhatian secara penuh pada klien dan menunjukkan bahwa perawat ada (hadir secara fisik dan jiwa) sangatlah penting agar pasien merasa dihargai dan dapat meningkatkan kepercayaan klien pada perawat. Perawat perlu menghindari distraksi pada saat Kemampuan dalam membatasi bahan pembicaraan

c. Klarifikasi

Klarifikasi berarti rewording atau mendefinisikan apa yang dikatakan pasien. Teknik ini melibatkan mengulangi kata yang signifikan atau frase bahwa pasien baru saja mengatakan. Hal ini

sangat berguna ketika pasien telah berbicara tentang perasaannya. Ini adalah teknik yang aman dalam bahwa Anda tidak menawarkan interpretasi; Anda hanya menunjukkan bahwa Anda mendengar apa yang dikatakan pasien dan mungkin mengundang dia untuk menguraikan itu.

d. Refleksi

Mengklarifikasi dapat membantu perawat dalam memahami apa yang di katakan oleh klien sekaligus sebagai cara anak dan atau orang tua mengenali dan memahami perasaan mereka.

e. Empati

Didefinisikan sebagai kapasitas untuk mengakui emosi yang sedang dialami oleh pasien anak atau orang tua dan menunjukkan bahwa perawat mengenali dan menghargai emosi klien. Platt dan Gordon (2006) berpendapat bahwa respon empati adalah respon yang paling efektif untuk emosi yang kuat dari pasien seperti marah, sedih atau takut. Menurut Myerscough dan Ford (1996), respon empatik menunjukkan bahwa perawat sedang mencoba untuk memahami apa yang dirasakan oleh klien. Kemampuan perawat dalam memahami apa yang dirasakan klien secara akurat dan efektif mengkomunikasikannya kembali ke pasien, dapat meningkatkan kepercayaan klien terhadap perawat karena ia merasa dipahami (Suchman et al. 1997).

f. Keterbukaan

Perawat perlu menunjukkan sikap terbuka, misalnya perawat selalu menggunakan pertanyaan terbuka dan memberikan respon atas reaksi klien dengan terbuka dan tidak beprasangka pada klien.

Hal ini dapat mendorong klien untuk dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri dan dapat memberikan informasi yang diperlukan oleh perawat untuk merencanakan asuhan keperawatan yang terbaik bagi klien. Untuk itu, sebaiknya perawat menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan ketidaksetujuan. Beberapa cara untuk menunjukkan penerimaan menurut Potter dan Perry (2005) yaitu : Mendengarkan tanpa menginterupsi. Memberikan respon verbal menunjukkan pengertian atau pemahaman. Yakin bahwa tanda non verbal sesuai dengan verbal dan menghindari berdebat dengan klien dan ekspresi keraguan atau usaha untuk merubah pikiran klien.

g. Diam

Teknik ini memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya dan memproses informasi terutama pada saat klien harus mengambil keputusan.

h. Humor

Humor dapat membantu mencairkan suasana yang kaku antara perawat dan klien, membantu pasien melepaskan ketegangan yang berhubungan dengan stress dan rasa sakit yang di alaminya dan sebagai sarana perawat untuk memberikan dukungan emosi pada klien bahkan dapat mengurangi kecemasan klien.

i. Asertive

Sikap asertive merupakan kemampuan penting yang harus di kuasai perawat. Bersikap asertive berarti perawat dengan secara

meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai hak dan perasaan klien.

j. Sentuhan

Sentuhan merupakan bahasa tubuh yang dapat digunakan untuk memfasilitasi komunikasi antara perawat dengan klien. Sentuhan dapat mendukung komunikasi verbal yang disampaikan oleh perawat ke klien ataupun sebaliknya. Misalnya: Perawat mengungkapkan bahwa ia dapat memahami kesedihan yang dirasakan oleh klien. Dalam menyampaikan respon ini, perawat dapat memberikan sentuhan, misalnya dengan memegang tangan atau bahu klien. Penggunaan sentuhan ini memberikan pesan yang bervariasi antara lain: ketulusan, keamanan, kenyamanan, dukungan, penerimaan, dan empati. Sentuhan ini sangat menolong terutama saat klien sedang mengalami ketakutan, kecemasan dan depresi. [L] [SEP]

k. Menyimpulkan

Teknik yang kuat untuk memverifikasi bahwa perawat memahami apa yang klien katakan atau ungkapkan dengan benar (Boyle et al., 2005). Ini juga memberikan klien kesempatan untuk mengklarifikasi ataupun menambahkan penjelasan.

3. Visualisasi

Perawat dapat membantu memperjelas apa yang akan disampaikan kepada klien dengan memberikan gambaran visual/deskripsi. Misalnya saya akan memasang bingkai untuk menampung kapas dan kasa yang kotor. Perawat dapat menggambarkan bingkai berbentuk seperti kacang merah, sehingga pasien mampu mendapatkan gambaran yang lebih jelas.

4. Bahasa tubuh/gesture

a. Kinesis

Kinesis mengacu pada komunikasi melalui gerakan tubuh seperti ekspresi wajah, gerak tubuh dan postur (Aviezer et al, 2012; Hillis, 2011). Perawat perlu mencari dan menafsirkan tanda-tanda kinetik pada pasien. Beberapa tanda-tanda ini yang jelas (mengepalkan tangan, alis berkerut, lengan dilipat, kaki penyadapan, melihat jauh) yang lain lebih halus (misalnya, sering menelan sebagai tanda gugup).

b. Prosemik

Prosemik berhubungan dengan jarak dan hambatan fisik. Sebagai contoh: Adanya meja antara perawat dan pasien mempertinggi perasaan pemisahan dan mengurangi perasaan bekerja sama sebagai sebuah tim. Dalam keperawatan anak, kita perlu memperhatikan jarak vertikal maupun horizontal. Posisi perawat yang terlalu tinggi (mata tidak sejajar dengan anak) dapat memberikan kesan menakutkan bagi anak kecil. Perawat perlu mensejajarkan posisi dengan anak, misalnya, dengan berlutut di samping tempat tidur atau duduk sejajar dengan anak.

c. Paralinguistik

Paralinguistics adalah karakteristik dari suara, seperti nada, volume dan penekanan. Contohnya bisikan merupakan tanda kerahasiaan dan volume naik menandakan kemarahan. Perawat dapat mencocokkan kata – kata yang digunakan pasien dengan nada/volume suaranya. Misalnya: penggunaan kata “sih” dapat menunjukkan rasa kesal, marah ataupun penerimaan.

d. Otonom

Otonom adalah reaksi tubuh umumnya di luar kendali. Contohnya klien terlihat pucat ketika shock atau takut; Klien mengeluarkan airmata ketika bahagia.

5. Waktu

Waktu adalah komoditas yang sangat berharga untuk semua penyedia layanan kesehatan. Petugas kesehatan termasuk perawat dapat tergoda untuk mencoba menghemat waktu dengan mempersingkat komunikasi dengan klien. Namun, hal ini sering mengakibatkan miskomunikasi dan ketidakpuasan pasien. Oleh karena itu, menyediakan waktu yang cukup untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien adalah penting untuk mencegah kesalahan yang dapat berakibat fatal pada regimen terapeutik. Dalam berkomunikasi dengan anak, perawat perlu memperhatikan beberapa prinsip yang akan dijelaskan pada sub bab berikut ini:

Prinsip – prinsip untuk berkomunikasi dengan anak:

1. Sesuai dengan usia tumbuh kembang

Pada saat berkomunikasi dengan anak, perawat perlu memperhatikan tahapan tumbuh kembang anak karena anak memiliki kemampuan yang berbeda untuk komunikasi sesuai dengan tahapan tumbuh kembangnya

2. Memandang anak secara holistic

Ketika berkomunikasi dengan anak, perawat perlu memandang anak secara holistic. Misalnya ketika sakit, anak tidak hanya sakit secara fisik melainkan juga dapat sakit secara psikososial (karena perpisahan/kehilangan teman).

3. Positive dan mengutamakan kekuatan (strength-based approach)

Mengunggulkan kekuatan atau kelebihan anak adalah penting agar anak merasa adekuat saat dirawat di rumah sakit.

4. Mampu memenuhi kebutuhan anak termasuk anak dengan disabilitas/ketidakmampuan yang lain.

Selain anak memiliki tahapan tumbuh kembang yang spesifik, beberapa anak mungkin memiliki keterbatasan yang dapat mengganggu proses komunikasi. Perawat perlu memperhatikan hambatan ini supaya dapat menyiapkan/memfasilitasi proses komunikasi agar lebih efektif.

Teknik – teknik komunikasi yang dapat digunakan pada pasien anak

A. Teknik Verbal

1. Pesan “saya”

Pergunakanlah istilah “saya” dan hindari penggunaan kata “anda”/”kamu”. Penggunaan kata “anda” memberikan kesan menghakimi klien.

Contoh:

- Pesan “Anda”: **“Anda sangat tidak patuh dalam mengikuti program pengobatan yang telah di berikan oleh dokter dan perawat”.**
- Pesan “saya”: **“saya sangat memperhatikan jalannya pengobatan anda karena saya ingin pasien saya mencapai status kesehatan yang terbaik.**

2. Teknik orang ketiga

Teknik ini biasanya dipakai untuk klien usia infant dan toddler. Perawat dapat menggunakan orang terdekat seperti ayah atau ibu sebagai fasilitator dalam berkomunikasi. Teknik ini dianggap lebih bersahabat dan kurang mengancam dibandingkan dengan bertanya secara langsung kepada anak. Teknik ini membuat anak lebih merasa nyaman dan dapat mengungkapkan perasaannya secara lebih terbuka.

Contoh:

Anak biasanya malu ketika pertama kali bertemu perawat, Ketika menanyakan nama anak, perawat dapat berbicara kepada ibunya atau kepada boneka/mainan kesayangan anak terlebih dahulu: Assalamu'alaikum, selamat pagi, boneka cantik ini siapa ya namanya? (anak menjawab). Kemudian perawat dapat melanjutkan bertanya melalui perantara boneka tersebut nama anak, apa yang di rasakannya dan sebagainya.

3. Respon fasilitatif

Respon fasilitatif merupakan upaya perawat dalam memberikan feedback terhadap ungkapan perasaan anak. Dalam memfasilitasi perawat harus mampu memberikan respon positif dan mengekspresikan perasaannya dengan tidak mendominasi percakapan. Gunakan teknik mendengar dengan perhatian, empati, dan cerminkan kembali pada pasien perasaan dan isi pernyataan yang mereka ungkapkan. Respon yang dilakukan oleh perawat tidak boleh menghakimi.

Contoh:^[L]_[SEP] Bila anak berkata, "Saya benci ketika perawat datang dan menyuntikkan obat" respon fasilitatifnya adalah: "Kamu

merasa tidak senang ya dengan yang dilakukan oleh perawat padamu”. “Apakah kamu bias menceritakan apa yang membuatmu tidak senang?”.

4. Storytelling (bercerita)

Anak – anak sangat menyukai cerita. Dengan menggunakan cerita, harapannya pesan dapat diterima lebih mudah oleh anak. Namun demikian, perlu diperhatikan, cerita yang disampaikan hendaknya sesuai dengan pesan yang akan disampaikan, yang dapat diekspresikan melalui tulisan maupun gambar. Gunakan bahasa yang mudah dipahami anak dapat masuk ke dalam area berpikir mereka dan menembus batasan kesadaran atau rasa takut anak.

Contoh: gunakan gambar seperti seorang anak di rumah sakit dengan orang lain di suatu ruangan, dan minta mereka untuk menggambarkan situasinya; “atau” potong cerita komik, buang kata-katanya, dan minta anak menambahkan pernyataan untuk ilustrasi tersebut.

5. Saling bercerita

Pendekatan yang lebih terapeutik dibandingkan bercerita karena ada respon timbal balik dari perawat. Mulailah dengan meminta anak menceritakan pengalamannya di rawat dirumah sakit, ikuti dengan cerita lain yang diceritakan perawat yang hampir sama dengan cerita anak tetapi dengan perbedaan yang membantu anak untuk mengidentifikasi area masalah.

Contoh:^[11]_{SEP} Cerita si anak adalah tentang di rawat di rumah sakit dan jarang melihat orang tua. Cerita si perawat juga tentang

anak (dengan menggunakan nama yang berbeda tetapi situasinya serupa) di rumah sakit yang orang tuanya berkunjung setiap hari (pada sore hari setelah bekerja), sampai anak tersebut merasa lebih baik dan akhirnya pulang ke rumah bersama mereka. [L] [SEP]

6. Biblioterapi

Perawat dapat menggunakan buku/majalah untuk membantu anak mengekspresikan perasaan, dengan menceritakan isi buku atau majalah yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan kepada anak. Pedoman umum untuk menggunakan biblioterapi adalah sebagai berikut: [L] [SEP]

- a. Kaji perkembangan emosi dan kognitif anak untuk mengukur kesiapan anak untuk memahami pesan dari buku.
- b. Kenali isi buku (pesan yang disampaikan dan tujuannya)
- c. Pilih buku yang sesuai dengan usia anak. [L] [SEP]
- d. Bacakan buku tersebut bila si anak tidak dapat membaca.
- e. Gali makna buku bersama – sama dengan anak [L] [SEP]

7. Dreams (mimpi)

Dorong anak untuk menceritakan tentang mimpi atau mimpi buruk yang dialaminya selama di rawat di rumah sakit. Terkadang perasaan stress anak dapat terbawa dalam mimpi. Gali bersamanya tentang kemungkinan arti mimpi tersebut. Hal ini dapat membantu anak untuk mengungkapkan perasaannya.

8. “What if” questions

Teknik ini dapat membantu anak menentukan pilihan pemecahan masalah yang ada. Contoh:^[L]_[SEP]“Bagaimana jika kamu sakit dan harus pergi ke rumah sakit?” Respons anak menunjukkan apa yang sudah mereka ketahui dan apa yang ingin mereka ketahui, pertanyaan ini juga member kesempatan untuk membantu anak mempelajari keterampilan coping, terutama pada situasi yang sulit. ^[L]_[SEP]

9. Harapan

Anak di dorong untuk mengungkapkan harapannya, dengan ini, keinginan dan keluhan anak dapat diketahui. Harapan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran saat itu. Libatkan pertanyaan “Bila kamu memiliki tiga hal di dunia ini, hal apa sajakah itu?” Tanyakan kepada anak harapan khusus tersebut.

10. Menggunakan skala

Teknik ini sering digunakan untuk mengukur nyeri pada anak. Gunakan beberapa tipe skala peringkat (angka, wajah sedih, sampai senang) untuk rentang kejadian atau perasaan.^[L]_[SEP]Contoh:^[L]_[SEP]skala nyeri (pada skala 1 sampai 10, dengan 10 adalah hari yang paling nyeri).

11. Melengkapi kalimat

Libatkan pernyataan sebagian dan minta anak untuk melengkapinya. Beberapa contoh pernyataan tersebut sebagai berikut:^[L]_[SEP]“Yang paling saya sukai tentang sekolah adalah.....”^[L]_[SEP]“makanan yang paling saya sukai adalah.....”^[L]_[SEP]“Sesuatu yang paling lucu yang pernah saya

lakukan adalah.....” [L]
[SEP]

12. Pros dan cons (Pro dan kontra/baik-buruk)

Penggunaan teknik ini sangat penting untuk mengetahui perasaan dan pikiran anak, dengan mengajukan pada situasi yang menunjukkan pilihan yang positif dan negative sesuai dengan pendapat anak. Contoh: pilihlah topik, misalnya: “Berada di rumah sakit”, minta anak menyebutkan “lima hal yang baik dan lima hal yang buruk tentang hal tersebut.

B. Teknik Non Verbal

1. Menulis

Merupakan pendekatan komunikasi alternative untuk anak yang lebih besar/sudah dapat menulis dengan lancar. Anak dapat di dorong untuk mengungkapkan apa yang ia rasakan ke dalam buku diari/jurnal.

2. Menggambar

Merupakan salah satu bentuk komunikasi paling sesuai dengan anak. Secara non verbal (dari melihat gambar) maupun verbal (dari cerita anak tentang gambar), perawat dapat mengetahui perasaan anak. Gambar anak menceritakan semua tentang mereka, karena gambar ini adalah proyeksi diri mereka dari dalam. [L]
[SEP]

3. Magis/sulap

Gunakan trik sulap sederhana untuk membantu dalam membina hubungan dengan anak, mendorong kepatuhan dengan intervensi kesehatan dan memberikan distraksi efektif selama prosedur yang

menyakitkan. [L]
[SEP]

4. Bermain

Anak menunjukkan jati diri mereka melalui aktivitas bermain. [L]
[SEP]Bermain yang dimaksud disini adalah bermain terapeutik yang dapat memberikan manfaat pada regimen keperawatan (contohnya: meniup balon untuk anak dengan asma). Dengan arahan yang lebih spesifik, seperti memberi peralatan medis (yang tidak berbahaya) atau boneka untuk memfokuskan/memfasilitasi anak, seperti menggali rasa takut anak terhadap injeksi atau menggali hubungan keluarga. [L]
[SEP]

Strategi komunikasi Berdasarkan Tingkat Perkembangan Usia

1. Tahap usia bayi/infancy

Pada tahap ini teknik komunikasi yang di gunakan lebih banyak adalah teknik komunikasi non-verbal, misalnya sentuhan, senyuman, mendekap, dan menggendong. Ciri lain pada tahap ini adalah stanger anxiety, oleh karena itu perawat dapat menggunakan orang tua sebagai fasilitator ataupun sebagai orang ketiga pada saat berkomunikasi dengan anak. Penggunaan kata - kata (verbal) dapat dilakukan pada anak usia late infancy, misalnya penggunaan kata – kata awal seperti ba-ba, da-da, ma-ma dan lain sebagainya.

2. Tahap usia dini/ toddler dan pra sekolah

Pada tahap ini anak sudah mampu menguasai antara 200-900 kata oleh karena itu perawat dapat lebih banyak menggunakan teknik verbal lebih banyak daripada tahapan usia sebelumnya. Sifat anak pada tahapan tumbuh kembang ini adalah egosentris, rasa ingin tahu dan inisiatif yang tinggi. Oleh karena itu anak perlu di beritahu akan segala sesuatu yang terjadi pada dirinya dan semua tindakan yang akan di lakukan perlu di beritahukan secara jelas pada anak.

Perawat dapat berkomunikasi dengan anak dengan menggunakan objek transisional seperti boneka sebelum bertanya langsung pada anak untuk mengurangi kecemasan anak. Posisi tubuh yang terbaik adalah sejajar dengan pandangan mata anak. Perawat juga harus konsisten dalam berkomunikasi secara verbal maupun non-verbal. Jadi, jangan tertawa atau tersenyum saat dilakukan tindakan yang menimbulkan rasa nyeri pada anak, misalnya diambil darah, dipasang infuse, dan lain-lain. Berbicara dengan kalimat yang singkat, jelas, dan spesifik, menggunakan kata- kata sederhana dan konkret

3. Tahap usia sekolah

Anak usia ini sangat peka terhadap stimulus yang dirasakannya akan mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila perawat akan melakukan suatu tindakan, ia akan bertanya mengapa dilakukan, untuk apa, dan bagaimana caranya dilakukan?. Perawat dapat menjelaskan prosedurnya dengan mendemonstrasikan pada mainan anak terlebih dahulu. Misalnya, bagaimana perawat akan menyuntik diperagakan terlebih dahulu pada bonekanya. Gunakan bahasa yang dapat dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas

sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

4. Tahap usia remaja

Fase remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Perkembangan komunikasi pada usia remaja ini ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi dan sudah mulai berpikir secara konseptual, sudah mulai menunjukkan perasaan malu, pada anak usia ini sering kali merenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan lewat komunikasi. Pola pikir dan tingkah lakunya merupakan peralihan dari anak-anak menjadi orang dewasa juga. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif.

Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia ini adalah berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya, termasuk perawat yang selalu bersedia menemani dan mendengarkan keluhannya. Hargai identitas diri dan harga dirinya, hindari perkataan/pertanyaan yang dapat menyinggung harga diri, menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi mengingat awal terwujudnya kepercayaan anak dan merupakan masa transisi dalam bersikap dewasa. Beri dukungan atas hal yang telah dicapainya secara positif dengan selalu memberikan reinforcement positif.

Bagaimana cara berkomunikasi efektif dengan keluarga?

Komunikasi di keperawatan anak merupakan proses komunikasi yang tidak hanya melibatkan anak dengan perawat namun juga melibatkan orang tua. Dengan melibatkan anak, perawat akan lebih mudah membina hubungan dengan anak, terutama untuk anak usia infant

sampai dengan usia sekolah. Saat perawat melakukan pengkajian pada anak, data dapat digali dari anak itu sendiri (baik verbal maupun non verbal), dari informasi orangtua, observasi langsung dan interpretasi dari hubungan antara anak dan orangtua.

Dalam berkomunikasi dengan orang tua, terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan, antara lain:

- a. Berikan orang tua kesempatan untuk berbicara dapat membantu perawat untuk memperoleh informasi lebih banyak tentang klien. Perawat tidak memosisikan diri sebagai pemberi informasi saja namun juga memberikan respon pada informasi yang di berikan orang tua. Hubungan dua arah ini dapat mendukung terciptanya komunikasi efektif serta tujuan yang kita inginkan dalam komunikasi dapat tercapai. [L] [SEP]
- b. Mendengarkan dengan aktif apa yang disampaikan orangtua. Mendengarkan dengan penuh perhatian adalah kunci untuk mencapai komunikasi yang efektif, kemampuan mendengarkan dapat ditunjukkan dengan ekspresi yang sungguh – sungguh saat berkomunikasi dengan tujuan untuk mengerti klien dan meminimalisasi kehilangan atau tertinggal informasi yang akan disampaikan. [L] [SEP]
- c. Meyakinkan Kembali [L] [SEP] Meyakinkan kembali merupakan cara yang dapat diberikan agar proses dan hasil komunikasi dapat diterima pada klien hal ini adalah orang tua. Pada dasarnya semua orang tua ingin menjadi orang tua terbaik, tetapi pada saat anak sakit dapat terjadi kecemasan tentang peran dan fungsinya, maka yakinkan kembali akan peran dan fungsinya sebagai orang tua. [L] [SEP]

- d. Merumuskan Kembali^[1]_{SEP} Dalam mencapai tujuan pemecahan masalah kita dan orang tua anak harus sepekat terhadap masalah yang muncul kadang – kadang pada orang tua, dengan merumuskan kembali beberapa permasalahan dan cara pemecahan bersama akan memberikan dampak dalam mengurangi kecemasan atau kekhawatiran. ^[1]_{SEP}
- e. *Anticipary Guidance*, perawat memberikan beberapa petunjuk tentang kemungkinan masalah yang dapat terjadi pada anak. Masalah dapat diinformasikan terlebih dahulu untuk mengantisipasi tentang kemungkinan hal yang terjadi sehingga orang tua tahu siap bila masalah itu muncul. ^[1]_{SEP}
- f. Menghindari hambatan dalam komunikasi merupakan strategi untuk meminimalkan masalah ataupun miskomunikasi. Menghindari hambatan dalam komunikasi dapat dilakukan dengan cara mengaplikasikan teknik – teknik komunikasi efektif. ^[1]_{SEP}

Selain hal tersebut diatas, perawat tetap dapat menggunakan teknik – teknik komunikasi efektif yang juga digunakan dalam berkomunikasi dengan anak, misalnya menggunakan teknik diam dan menerapkan empati.

Model – model komunikasi dengan anak dan keluarga

A. Stop-Look-Listen

Model sederhana ini telah digunakan sejak lama terutama di departemen psikiatri. Akan tetapi model ini dapat pula di terapkan di keperawatan anak.

Stop/Berhenti: berhenti memikirkan hal lain dan berkonsentrasi pada orang (s) dengan siapa perawat/klien berkomunikasi. Menyadari suasana hati anda sendiri. Apakah anda merasa resah, defensif atau marah?^[1]_[SEF]

Look/Melihat: menyadari lingkungan sekitarnya dan semua orang di ruangan. Apakah pengaturan memberikan privasi? gangguan apa yang hadir? Cobalah untuk menilai keadaan emosional pasien dari nya ekspresi wajah dan bahasa tubuh serta dari kata-nya.

Listen/Mendengarkan: mendengarkan kata-kata pasien dan mencoba untuk memahami perasaan di belakang mereka. Jangan berpikir tentang apa yang Anda akan mengatakan saat pasien sedang berbicara. Konfirmasi pemahaman Anda dengan memeriksa kembali dengan pasien sebelum merumuskan jawaban.

B. Model ILS (Invite-Listen-Summarise)

Model sederhana lain untuk penggunaan umum disarankan oleh Platt dan Gordon (2004) dan oleh Boyle et al. (2005).

Invite/megundang: meminta pasien untuk menceritakan kisah nya. Gunakan pertanyaan terbuka, seperti, "Ceritakan tentang diri Anda dan apa yang membawa Anda di sini hari ini.

Listen/mendengarkan: memberikan pasien kesempatan untuk berbicara dengan gangguan minimal. Tunjukkan bahwa Anda mendengarkan dengan baik respon verbal dan non-verbal. Mengarahkan pasien dengan imperatif terbuka, "Ceritakan lebih banyak tentang itu." Atau pertanyaan terbuka, "Bagaimana perasaan Anda tentang itu?" Jangan menggunakan pertanyaan tertutup.

Summarize/menyimpulkan: menjelaskan bagaimana Anda melihat situasi. Meninjau temuan klinis yang paling penting dan bagaimana Anda menafsirkannya. Berikan pasien kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, menambahkan informasi atau menawarkan koreksi. Dalam model ILS, meringkas dilakukan berulang-ulang selama percakapan, bukan hanya di akhir.

C. Model RESPECT (Rapport-Emphaty-Support-Partnership-Explanations-Cultural competence-Trust)

Model ini sering digunakan pada keperawatan jiwa atau pada situasi yang sulit (Cullins, 2015).

Rapport/membina hubungan: dapat dimulai dengan obrolan sosial untuk memecahkan kebekuan. Tampilkan pasien bahwa Anda tertarik dalam cerita dan sudut pandang nya. [L] [SEP]

Empathy: ini melibatkan memahami perasaan dan emosi pasien, mengakui mereka dan memvalidasi perasaan pasien.

Support/dukungan: tunjukkan bahwa perawat berada di sana untuk memberikan dukungan pada klien.

[L] [SEP] Partnership: utamakan kerjasama antara perawat-anak-orangtua dalam regimen keperawatan.

Explanation/menjelaskan: hindari penggunaan akronim dan usahakan untuk melakukan validasi pemahaman klien setelah penjelasan.

Cultural competence/kompetensi kultural: menghormati budaya keluarga, dan pada saat yang sama, menyadari bias budaya perawat sendiri dan prasangka. Menanyakan daripada berasumsi bagaimana

budaya dapat mempengaruhi perasaan atau perilaku klien.

Trust/percaya: menghargai bahwa pengungkapan diri mungkin sulit bagi beberapa pasien. Jadilah menerima pikiran negatif dan perasaan mereka. Jujur dan penuh kasih.

D. Model CARE (Comfort-Acceptance-Responsiveness-Emphaty)

CARE singkatan paling bermanfaat sebagai pengingat untuk bagaimana berhubungan dengan pasien dengan cara peduli (Myerscough dan Ford, 1996).

Comfort/nyaman: untuk secara efektif memberikan kenyamanan pada pasien dan keluarga, perawat harus sensitive ketika membahas masalah seksualitas, kekerasan dan kematian.^[1]_[SEP]

Acceptance/Penerimaan: mengakui, mengerti dan menerima pasien atau perasaan orang tua tentang penyakit dan terapi, bahkan jika perasaan ini tidak pantas atau kontraproduktif. Ini tidak berarti bahwa perawat setuju dengan perasaan ini, tapi itu tidak berarti bahwa perawat tidak akan merespon dengan marah atau dengan menolak pasien.

Responsiveness/kesiapsiagaan: ini termasuk menanggapi perasaan/memberikan feedback pada pasien/keluarga secara langsung.

Empathy: menanggapi dengan empati umumnya cara yang paling efektif untuk menangani emosi pasien atau orang tua.

Faktor faktor yang mempengaruhi komunikasi dengan anak

Dalam proses komunikasi kemungkinan ada hambatan selama komunikasi, karena selama proses komunikasi melibatkan beberapa komponen dalam komunikasi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi mudah/tidaknya seseorang menerima informasi. Makin tinggi pendidikan berkorelasi positif dengan tingkat pemahaman orang tua. Perawat perlu menggunakan bahasa yang mudah diterima sesuai dengan tingkat pendidikan klien.

2. Pengetahuan

Merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Faktor pengetahuan tersebut dalam proses komunikasi dapat mempengaruhi pemahaman klien tentang informasi yang disampaikan. Informasi akan jelas dan mudah diterima oleh penerima apabila pengetahuan baik demikian sebaliknya apabila pengetahuan kurang maka informasi yang dapat diterima/dipahami kurang.

3. Sikap

Sikap dalam komunikasi dapat mempengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak, hal tersebut dapat ditunjukkan bila perawat menunjukkan sikap kurang baik akan menyebabkan klien kurang percaya terhadap perawat, demikian sebaliknya apabila dalam komunikasi menunjukkan sikap yang baik maka dapat menunjukkan kepercayaan dari penerima pesan atau informasi. Sikap yang

diharapkan dalam komunikasi tersebut seperti terbuka, percaya, empati, dan menghargai.

4. Usia dan tahapan tumbuh kembang

Usia Tumbuh Kembang [1] [SEP] dapat mempengaruhi proses komunikasi. Semakin tinggi usia perkembangan anak, kemampuan dalam komunikasi semakin kompleks dan sempurna. [1] [SEP]

5. Status Kesehatan Anak [1] [SEP]

Status kesehatan sakit dapat menimbulkan gangguan psikologis maka cenderung anak kurang komunikatif atau sangat pasif, dengan demikian dalam komunikasi membutuhkan kesiapan secara fisik dan psikologis untuk mencapai komunikasi yang efektif.

6. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi proses komunikasi seperti orang batak dengan orang Madura ketika berkomunikasi dengan bahasa komunikasi yang berbeda dan sama – sama tidak memahami bahasa daerah maka akan merasa kesulitan untuk mencapai tujuan dari komunikasi.

7. Saluran

Saluran ini merupakan faktor luar yang berpengaruh dalam proses komunikasi. Sebagai contoh: intonasi suara dan sikap tubuh. Apabila kita berkomunikasi dengan orang yang memiliki suara atau intonasi jelas maka sangat mudah kita menerima informasi atau pesan yang disampaikan. Demikian sebaliknya apabila kita berkomunikasi dengan orang yang memiliki suara yang tidak jelas kita akan kesulitan menerima pesan atau informasi yang disampaikan.

8. Lingkungan

Lingkungan dalam komunikasi yang dimaksud di sini dapat berupa situasi, ataupun lokasi yang ada. Lingkungan yang tenang akan memberikan dampak berhasilnya tujuan komunikasi sedangkan lingkungan yang kurang baik akan memberikan dampak yang kurang. Contoh: apabila kita berkomunikasi dengan anak pada tempat yang bising, maka proses komunikasi tidak akan bisa berjalan dengan baik karena suara tidak jelas, sehingga pesan yang akan disampaikan sulit untuk diterima oleh anak ataupun orangtua.

Adab berkomunikasi dalam Islam

Selain memahami prinsip – prinsip dan strategi komunikasi dengan anak secara umum, perawat muslim perlu memperhatikan beberapa adab berkomunikasi sesuai panduan Islam, antara lain:

1. Prinsip qawlan kariman atau perkataan yang mulia.

“Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada kedua orangtuamu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, sekali kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkatan ‘ah’ dan kamu janganlah membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka Qaulan Karima –ucapan yang mulia” (QS. Al-Isra: 23).

2. Prinsip qawlan sadida atau perkataan yang benar dan lurus.

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka

mengucapkan Qaulan Sadida –perkataan yang benar” (QS. An-Nisa:9)

Dalam *Tafsir Al-Qurtubi* dijelaskan, *as-sadid* yaitu perkataan yang bijaksana dan perkataan yang benar. Dalam berkomunikasi (berbicara) harus menginformasikan atau menyampaikan kebenaran, faktual, hal yang benar saja, jujur, tidak berbohong, juga tidak merekayasa atau memanipulasi fakta. *“Dan jauhilah perkataan-perkataan dusta” (QS. Al-Hajj:30). “Katakanlah kebenaran walaupun pahit rasanya” (HR Ibnu Hibban).*

3. Prinsip qawlan ma'rufa atau perkataan yang baik.

“Dan janganlah kamu serahkan kepada orang-orang yang belum sempurna akalnya, harta (mereka yang ada dalam kekuasaanmu) yang dijadikan Allah sebagai pokok kehidupan. berilah mereka belanja dan pakaian (dari hasil harta itu) dan ucapkanlah kepada mereka Qaulan Ma'rufa –kata-kata yang baik.” (QS An-Nissa :5)

“Dan apabila sewaktu pembagian itu hadir kerabat, anak yatim dan orang miskin, Maka berilah mereka dari harta itu (sekadarnya) dan ucapkanlah kepada mereka Qaulan Ma'rufa –perkataan yang baik” (QS An-Nissa :8).

4. Prinsip qawlan baligha atau perkataan yang efektif/ keterbukaan.

“Mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang di dalam hati mereka. karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan katakanlah kepada mereka Qaulan Baligha –perkataan yang berbekas pada jiwa mereka.” (QS An-Nissa :63).

Kata *baligh* berarti tepat, lugas, fasih, dan jelas maknanya. Qaulan

Baligha artinya menggunakan kata-kata yang efektif, tepat sasaran, komunikatif, mudah dimengerti, langsung ke pokok masalah (*straight to the point*), dan tidak berbelit-belit atau bertele-tele.

Agar komunikasi tepat sasaran, gaya bicara dan pesan yang disampaikan hendaklah disesuaikan dengan kadar intelektualitas komunikan dan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh mereka.

“Berbicaralah kepada manusia sesuai dengan kadar akal (intelektualitas) mereka” (H.R. Muslim). *“Tidak kami utus seorang rasul kecuali ia harus menjelaskan dengann bahasa kaumnya”* (QS.Ibrahim:4)

5. Qawlan layyina atau perkataan yang lemah lembut.

“Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan Qulan Layina – kata-kata yang lemah-lembut...” (QS. Thaha: 44).

Qaulan Layina berarti pembicaraan yang lemah-lembut, dengan suara yang enak didengar, dan penuh keramahan, sehingga dapat menyentuh hati. Dalam Tafsir Ibnu Katsir disebutkan, yang dimaksud layina ialah kata kata sindiran, bukan dengan kata kata terus terang atau lugas, apalagi kasar.

Ayat di atas adalah perintah Allah SWT kepada Nabi Musa dan Harun agar berbicara lemah-lembut, tidak kasar, kepada Fir'aun. Dengan Qaulan Layina, hati komunikan (orang yang diajak berkomunikasi) akan merasa tersentuh dan jiwanya tergerak untuk menerima pesan komunikasi kita.

Menurut *Tafsir Al-Qurtubi*, ayat ini merekomendasikan untuk memberi peringatan dan melarang sesuatu yang munkar dengan cara yang simpatik melalui ungkapan atau kata-kata yang baik dan hendaknya hal itu dilakukan dengan menggunakan perkataan yang lemah lembut

6. Qawlan maisura (perkataan yang mudah dipahami).

"Dan jika kamu berpaling dari mereka untuk memperoleh rahmat dari Tuhannya yang kamu harapkan, maka katakanlah kepada mereka Qaulan Maysura –ucapan yang mudah" (QS. Al-Isra: 28).

Qaulan Maysura (Maisuran) bermakna ucapan yang mudah, yakni mudah dicerna, mudah dimengerti, dan dipahami oleh komunikan. Makna lainnya adalah kata-kata yang menyenangkan atau berisi hal-hal yang menggembirakan.

Contoh kasus

Seorang perawat memberikan asuhan kepada seorang anak perempuan usia 17 tahun dengan demam tinggi. Setelah dilakukan pengkajian ditemukan bahwa anak tersebut menderita thypoid. Perawat hendak menyampaikan informasi kepada anak tentang apa itu penyakit thypoid, cara penularan dan cara pencegahannya. Teknik komunikasi yang dapat di gunakan perawat antara lain teknik pros and cons dan teknik bertukar cerita. Pada usia remaja kemampuan berdiskusi dan berpikir secara konseptual sudah berkembang dengan baik sehingga perawat dapat mengajak anak berdiskusi tentang penyakitnya dan menstimulasi anak untuk berpikir dan memecahkan masalahnya.

Perawat wajib menghargai identitas diri dan harga dirinya, hindari perkataan/pertanyaan yang dapat menyinggung harga diri, menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi. Hal ini dapat membantu untuk menciptakan trust anak kepada perawat. Selain hal di atas, dukungan dan reinforcement positif atas pencapaian anak (misalnya: mampu mengungkapkan bagaimana cara mencegah penyakit thypoidnya kambuh) juga sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri anak dan membantu terwujudnya kepatuhan terhadap terapi yang diberikan.

Soal Uji Pencapaian Pembelajaran

1. Seorang perawat memberikan asuhan keperawatan pada seorang anak perempuan usia 3 tahun. Menurut tahapan usia tumbuh kembangnya, teknik komunikasi apakah yang paling tepat di gunakan oleh perawat?
 - a. Teknik pesan “saya”
 - b. Teknik orang ketiga
 - c. Teknik respon fasilitatif
 - d. Teknik biblioterapi
 - e. Teknik storytelling

2. Seorang anak laki – laki berusia 7 tahun dirawat di rumah sakit karena diare. Setelah dilakukan pengkajian, anak mengalami dehidrasi sedang, dokter dan perawat memutuskan untuk memasang jalur intravena. Ketika perawat hendak memasang infus, anak terlihat sangat tegang dan ketakutan. Bagaimanakah cara

perawat menjelaskan terkait prosedur yang akan di lakukan kepada anak?

- a. Menjelaskan prosedur secara verbal
- b. Menjelaskan prosedur dengan peragaan saja
- c. Menunjukkan anak ketika perawat memasang infus pada pasien lainnya
- d. Menjelaskan prosedur dengan jelas kepada orangtua
- e. Menjelaskan secara verbal dan melakukan simulasi dengan alat peraga

Daftar Pustaka

Ahrens, T., Yancey, V., & Kollef, M. (2003). Improving family communications at the end of life: implications for length of stay in the intensive care unit and resource use. *American Journal of Critical Care*, 12(4), 317-324.

Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2019). *Interpersonal Relationships E-Book: Professional Communication Skills for Nurses*. Saunders.

Arora, N. K. (2003). Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior. *Social science & medicine*, 57(5), 791-806.

Aziz, Alimul. 2008. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Jakarta: Salemba Medika.

Damaiyanti, Mukhrimah. 2010. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung: PT Refika Aditama.

- Gordon, H. S., Street Jr, R. L., Sharf, B. F., Kelly, P. A., & Soucek, J. (2006). Racial differences in trust and lung cancer patients' perceptions of physician communication. *Journal of clinical oncology*, 24(6), 904-909.
- Griffith III, C. H., Wilson, J. F., Langer, S., & Haist, S. A. (2003). House staff nonverbal communication skills and standardized patient satisfaction. *Journal of general internal medicine*, 18(3), 170-174.
- Little, P., Everitt, H., Williamson, I., Warner, G., Moore, M., Gould, C., ... & Payne, S. (2001). Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *Bmj*, 323(7318), 908-911.
- MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F., & Della, P. (2017). Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: An integrative review. *Nurse education today*, 48, 90-98.
- Riley, J. B. (2015). *Communication in nursing*. Elsevier Health Sciences.