

MODUL PRAKTIKUM

**KOMUNIKASI**

**>>Disusun Oleh Tim Komunikasi**

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN MALANG JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



MODUL PRAKTIKUM

KOMUNIKASI

DISUSUN OLEH

Kasiati, S.Kep., Ns., M.Kep Eddi Sudjarwo, S.Kep., Ns., M.Kep.

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI **D-III** KEPERAWATAN MALANG TAHUN 2018



**VISI DAN MISI**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN MALANG JURUSAN KEPERAWATAN**

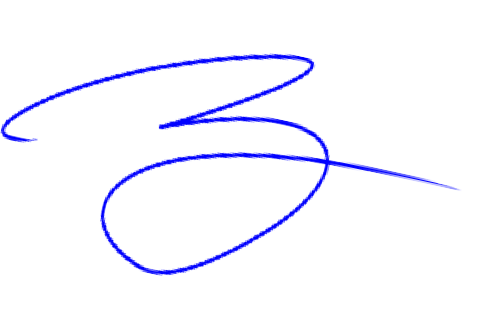
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

# Visi:

**“Menjadi Program Studi Diploma III Keperawatan yang Berkarakter dan Unggul Terutama di Bidang Keperawatan Komunitas pada Tahun 2019”**

**Misi:**

1. Menyelenggarakan program pendidikan tinggi vokasi bidang keperawatan dengan keunggulan keperawatan komunitas sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, berdasarkan Pancasila, didukung teknologi informasi, dan sistem penjaminan mutu
2. Melaksanakan penelitian terapan dibidang keperawatan terutama keperawatan komunitas
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian terapan di bidang keperawatan terutama keperawatan komunitas
4. Meningkatan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang pendidikan keperawatan
5. Mengembangkan kerjasama Nasional dan Internasional dalam rangka Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang keperawatan
6. Melaksanakan tatakelola organisasi yang kredibel, transparan, akuntabel, bertanggungjawab, dan adil
7. Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia yang profesional dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi



**LEMBAR PENGESAHAN**

Modul Praktikum mata kuliah Komunikasi Tahun 2018 adalah dokumen resmi dan digunakan pada kegiatan Pembelajaran Praktikum Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan di Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Disahkan pada tanggal Juli 2018

|  |  |
| --- | --- |
| Direktur  Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  **Budi Susatia, S.Kp M.Kes NIP. 19650318 198803 1002** | Ketua Jurusan Keperawatan  **Imam Subekti, S.Kp M.Kep Sp.Kom NIP. 196512051989121001** |

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia- Nya sehingga penyusunan Modul Praktikum Komunikasi dapat diselesaikan.

Penyusunan modul ini dapat diselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu kami mengucapkan terimakasih kepada :

1. Budi Susatia, S.Kp., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang atas arahan dan bimbingannya.
2. Imam Subekti, S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.Kom, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Malang yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penyusunan modul.
3. Rekan sejawat dosen di lingkungan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan modul ini.

Semoga penyusunan modul ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan dan pihak lain yang membutuhkan.

Malang, Juli 2018 Penyusun

# DAFTAR ISI

A. Cover Luar

B. Cover Dalam ................................................................................................ i

C. Visi dan Misi................................................................................................ ii

D. Lembar Pengesahan .................................................................................... iii

E. Kata pengantar ............................................................................................. iv

F. Daftar isi ...................................................................................................... v

G. BAB I PENDAHULUAN

[1.1 Deskripsi ................................................................................................ 1](#_TOC_250005)

[1.2 Capaian Pembelajaran............................................................................ 2](#_TOC_250004)

[1.3 Peserta .................................................................................................... 2](#_TOC_250003)

H. BAB II LANDASAN TEORI DAN TEKNIS PELAKSANAAN

* 1. PRAKTIKUM 1 : Komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan . 3
  2. PRAKTIKUM 2 : Komunikasi pada pasien dengan gangguan KDM... 12
  3. PRAKTIKUM 3 : Komunikasi pada pelaksanaan tindakan ................. 17

2.4 PRAKTIKUM 4 : Komunikasi pada bayi dan anak .............................. 28

2.5 PRAKTIKUM 5 : Komunikasi pada remaja dan dewasa ...................... 36

2.6 PRAKTIKUM 6 : Komunikasi pada usia lanjut .................................... 41

* 1. PRAKTIKUM 7 : Komunikasi pada pasien kebutuhan khusus ............ 48
  2. PRAKTIKUM 8 : Komunikasi pada pasien gangguan jiwa.................. 54

[I. TATA TERTIB ............................................................................................. 65](#_TOC_250002)

J. SANGSI ........................................................................................................ 66

[K. EVALUASI ................................................................................................. 66](#_TOC_250001)

[L. REFERENSI ................................................................................................ 67](#_TOC_250000)

# BAB I PENDAHULUAN

# DESKRIPSI

Pengalaman pembelajaran laboratorium/praktikum merupakan salah satu pengalaman belajar yang sangat penting dalam pendidikan Keperawatan, selain pengalaman belajar tutorial. Pembelajaran praktikum dirancang dengan tujuan agar mahasiswa dapat mencapai ketrampilan dalam mencapai standart kompetensi. Dalam mata kuliah Komunikasi, terdapat beberapa ketrampilan yang harus dikuasai mahasiswa.

Secara garis besar modul praktikum ini disusun berdasarkan kebutuhan praktikum saudara di tempat kerja dalam menerapkan ilmu keperawatan. Penyusunan panduan praktikum Komunikasi ini terdiri dari beberapa kegiatan belajar saudara sebagai berikut:

* + 1. Praktikum 1: Komunikasi setiap tahap proses keperawatan
    2. Praktikum 2 : Komunikasi pada pasien dengan gangguan KDM
    3. Praktikum 3 : Komunikasi pada pelaksanaan tindakan pemberian pengobatan
    4. Praktikum 4 : Komunikasi pada bayi dan anak
    5. Praktikum 5 : Komunikasi pada remaja dan dewasa
    6. Praktikum 6 : Komunikasi pada usia lanjut
    7. Praktikum 7 : Komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus
    8. Praktikum 8 : Komunikasi pada pasien dengan gangguan jiwa

Progam pembelajaran praktikum dirancang setelah pembelajaran dikelas tentang konsep selesai diberikan. Kegiatan pembelajaran dimulai dari demonstrasi, simulasi, diskusi dilanjutkan dengan praktikum/labskill secara kelompok maupun individu sehingga setiap mahasiswa dapat memenuhi kompetensi yang sama.

# CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari panduan praktikum Komunikasi para peserta pembelajaran

dapat:

* + 1. Mampu menerapkan komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan
    2. Mampu menerapkan komunikasi pada pasien dengan gangguan KDM
    3. Mampu menerapkan komunikasi pada pelaksanaan tindakan pemberian pengobatan
    4. Mampu menerapkan komunikasi pada bayi dan anak
    5. Mampu menerapkan komunikasi pada remaja dan dewasa
    6. Mampu menerapkan komunikasi pada usia lanjut
    7. Mampu menerapkan komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus
    8. Mampu menerapkan komunikasi pada pasien dengan gangguan jiwa

# PESERTA

Peserta pembelajaran praktikum adalah mahasiswa Tingkat I semester I.

# BAB II

**LANDASAN TEORI DAN TEKNIS PELAKSANAAN**

* 1. **PRAKTIKUM 1 (WAKTU : 2 x 170 menit)**

**KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP PROSES KEPERAWATAN**

Oleh :

# LANDASAN TEORI

Hubungan terapeutik perawat-klien merupakan sebuah pengalaman belajar yang saling menguntungkan, pengalaman yang berdasarkan kemanusiaan antara perawat dan klien dengan saling menghargai dan saling menerima perbedaan sosial-budaya antara keduanya. Pada hubungan ini, perawat menggunakan dirinya sendiri dan teknik komunikasi dalam asuhan keperawatan yang diberikannya untuk merubah pola fikir dan perubahan perilaku pada klien.

*Helping relationship* adalah hubungan yang terjadi antara dua atau lebih individu maupun kelompok yang saling memberikan dan menerima bantuan atau dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasar sepanjang kehidupan. Perawat adalah sebagai *helper* yang berperan membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia klien. Tujuan hubungan terapeutik dia rahkan untuk mencapai kesembuhan klien dan beberapa dimensi sebagai berikut:

* + - * Realisasi diri, penerimaan diri dan menghargai diri sendiri
      * Mengetahui identitas diri dengan jelas dan meningkatkan integritas diri
      * Mampu membentuk hubungan yang hangat, mandiri dalam kapasitas memberi dan menerima kasih sayang
      * Meningkatkan fungsi dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan yang realistis

Untuk mencapai tujuan hubungan terapeutik, berbagai aspek dari pengalaman hidup klien harus dikaji. Perawat memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya dan menghubungkannya dengan perilaku yang diamati dan dilaporkan, memperjelas area konflik dan kecemasan.

Karakteristik yang harus dimiliki untuk menumbuhkan *helping relationship*

menurut Rogers (1961) (dalam Stuart, 2009)

* Bisakah saya dipercayai, diandalkan dan konsisten dalam bersikap terhadap orang lain?
* Bisakah saya berkomunikasi dengan jelas dan tidak ambigu?
* Bisakah saya menunjukkan sikap positif terhadap orang lain seperti sikap hangat, *caring*, menyenangkan, *interest*, dan *respect* ?
* Bisakah saya menerima orang lain dengan berbagai karakter?
* Bisakah saya menyampaikan sikap kepada orang lain?, atau dapatkah saya hanya menerima dia secara kondisional, menerima beberapa aspek perasaan orang lain dan diam-diam atau secara terbuka tidak menyetujui orang lain?
* Bisakah saya menilai dengan sensitif bahwa tindakan saya tidak dianggap sebagai ancaman
* Bisakah saya bebas dari ancaman evaluasi eksternal
* Dapatkah saya memahami orang lain yang sedang dalam proses “berubah”, atau apakah saya akan terikat dengan masa lalunya dan masa lalu saya?

Untuk menciptakan hubungan terapeutik, maka seorang perawat profesional harus mampu menghindari diri menggunakan komunikasi sosial yang dapat merusak hubungan terapeutik dengan klien. Perawat harus memahami batasan-batasan dalam memberikan setiap layanan keperawatan kepada klien.

|  |  |
| --- | --- |
| **Komunikasi Sosial** | **Komunikasi Terapeutik** |
| Terjadi setiap hari antar orang per orang  atau kelompok baik dalam  lingkungan kerja maupun pergaulan | Terjadi antara perawat dengan klien atau anggota  tim kesehatan lainnya |
| Komunikasi umumnya bersifat dangkal  karena tidak mempunyai tujuan tetapi lebih mengarah kepada kebersamaan dan rasa senang | Komunikasi bersifat dalam karena selalu  mempunyai tujuan atau arah yang lebih spesifik yaitu untuk  kesembuhan klien |
| Komunikasi umumnya tidak menunjukkan  sikap empati, tetapi lebih sering bersikap simpati | Perawat secara aktif mendengarkan dan memberi  respon dengan cara menunjukkan sikap empati kepada klien |
| Umumnya bersifat untuk kesenangan saja,  tidak dituntut untuk memahami diri | Membantu klien meningkatkan kesadaran diri |
| Komunikasi dapat terjadi karena  direncanakan ataupun tidak direncanakan | Komunikasi terjadi karena direncanakan |

Menurut Carl Rogers (1961), prinsip-prinsip komunikasi terapeutik meliputi:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri (*self awareness*) yang berarti memahami nilai-nilai yang di anut
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai
3. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan klien baik fisik maupun mental
4. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien bebas berkembang tanpa rasa takut
5. Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan klien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi
6. Perawat harus mampu mengontrol perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan, maupun frustasi
7. Perawat harus mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya
8. Perawat harus mampu memahami arti empati dan menggunakannya sebagai tindakan yang terapeutik, dan mampu memahami arti simpati yang bukan sebagai tindakan terapeutik
9. Perawat harus mampu memahami bahwa kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik
10. Perawat harus mampu menjadi *role model* agar dapat meyakinkan dan sebagai contoh kepada orang lain tentang perilaku sehat.
11. Perawat harus mampu mengungkapkan perasaan dan menyatakan sikap yang jelas
12. Perawat mampu memiliki sifat *altruisme* yang berarti menolong atau membantu permasalahan klien tanpa mengharapkan imbalan apapun dari klien
13. Perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
14. Bertanggung jawab pada setiap sikap dan tindakan yang dilakukan .

Kunci dalam membina hubungan terapeutik adalah perawat menggunakan diri sendiri secara terapeutik. Oleh karena itu, dalam membina hubungan terapeutik seorang perawat harus memiliki kualitas diri yangbagus.

Kualitas diri yang harus dimiliki oleh perawat untuk membina hubungan terapeutik sebagai berikut (Stuart, 2009):

1. Kesadaran diri (*awareness of self*)

Perawat sebagai penolong harus mampu menjawab pertanyaan “siapakah saya?”, “perawat seperti apakah saya ini?”. Perawat memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, dan sosial-kultural klien dari sudut pandang klien. Perawat harus belajar untuk menghadapi kecemasan, kemarahan, kesedihan, dan kegembiraan yang mungkin terjadi pada klien dalam menghadapi masalah kesehatannya. Perawat harus mampu memahami perasaan, perilaku, dan pikiran secara peribadi maupun sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Kemampuan *self-awareness* yang dimiliki oleh perawat dapat membuat perawat menghargai perbedaan pemikiran, keunikan klien, dan menghargai pendapat orang lain. Perawat harus mampu menilai perasaan, tindakan, dan reaksinya.

Campbell (1980) mengidentifikasi *self awareness* dalam model keperawatan holistik yang terdiri dari 4 komponen yang saling berhubungan yaitu:

* 1. Psikologis, yang berarti mengetahui emosi, motivasi, konsep diri, dan kepribadian. Menyadari aspek psikologis berarti peka terhadap perasaan dan kejadian diluar yang memengaruhi perasaan tersebut.
  2. Fisik, yang berarti mengetahui fisik diri sendiri dan secara umum seperti sensasi tubuh, gambaran diri (citra diri), dan potensi diri
  3. Lingkungan, terdiri dari sosiokultural lingkungan, hubungan dengan orang lain, dan mengetahui hubungan antara manusia dengan alam
  4. Filosopi, artinya merasakan makna hidup. Filosopi pribadi tentang hidup dan mati disini maksudnya bukan dalam artian spiritual, namun lebih kepada tanggung jawab dan etika dalam berperilaku

Gambaran kesadaran diri ditunjukkan oleh Johari Window yang terdiri dari 4 kuadran dimana setiap kuadran menggambarkan perasaan, tingkah laku, dan pikiran seseorang. Perubahan pada satu kuadran mempengaruhi kuadran yang lain.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kuadran I**  *The open self* | **Kuadran II**  *The blind self* |
| **Kuadran III**  *The hidden self* | **Kuadran IV**  *The unknown self* |

# Gambar . Kesadaran diri Model Johari Window

Ada 3 prinsip yang dapat membantu menjelaskan tentang fungsi diri (Stuart, 2009):

* + 1. Perubahan satu kuadaran akan mempengaruhi kuadran yanglain
    2. Semakin kecil kuadran I, maka semakin buruk komunikasi yang terjadi
    3. Memahami hubungan interpersonal berarti perubahan telah terjadi, sehingga kuadran 1 lebih besar dari kuadran yanglain

Cara meningkatkan kesadaran diri (Stuart, 2009):

1. Bertanya pada diri sendiri, dengan bertanya “siapakah saya?”, mencari tau kelemahan dan kemampuan diri, mimpi serta target perbaikan diri
2. Mendengarkan orang lain, dengan membiarkan orang menilai tentang diri kita sehingga kita mendapatkan *feedback* dari orang lain
3. Aktif mencari informasi mengenai diri sendiri. Misalnya dengan memaknai peristiwa yang terjadi untuk memperoleh informasi diri
4. Melihat sisi diri yang berbeda, yaitu dengan melihat diri dari kacamata orang lain
5. Meningkatkan keterbukaan diri, dengan memaknai setiap interaksi yang diperoleh
6. Klarifikasi nilai

Klarifikasi nilai merupakan suatu metode dimana seseorang dapat menemukan nilai- nilai dengan mengkaji, mengeksplorasi, dan menentukan nilai- nilai pribadi serta bagaimana nilai-nilai tersebut digunakan dalam mengambil keputusan. Klarifikasi nilai penting untuk mengetahui berapa banyak nilai yang kita miliki dan apakah nilai-nilai tersebut dapat kita jadikan prinsip hidup. Klarifikasi nilai juga penting untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan keperawatan pada klien. Perawat yang sadar terhadap nilainya, maka akan lebih sensitif dalam melakukantindakan.

Langkah-langkah proses klarifikasi nilai (Stuart, 2009):

* 1. Memilih (*choosing*): kebebasan untuk memilih dari beberapa alternatif setelah memperlihatkan secara teliti konsekuensi- konsekuensi dari setiap alternatif
  2. Memberikan penghargaan (*prizing*): memberikan penghargaan dan merasa gembira dengan pilihannya. Keinginan untuk mempertahankan pilihan didepan umum
  3. Tindakan (*acting*): mengerjakan sesuatu dengan pilihannya dan mengulanginya pada beberapa pola kehidupan yang lain

1. Mengungkapkan perasaan

Eksplorasi perasaan merupakan hal yang perlu dilakukan agar perawat terbuka dan sadar terhadap perasaannya sehingga ia dapat mengontrol perasaannya. Individu yang tidak mampu mengungkapkan perasaannya dapat merusak interaksinya dengan orang lain. Analisa diri perawat adalah kemampuan perawat dalam menilai aspek-aspek yang dimiliki dalam dirinya agar dapat melakukan kemampuan diri secara terapeutik kepada klien. Salah satu aspek analisa kesadaran diri perawat dalam komunikasi terapeutik adalah eksplorasi perasaan. Eksplorasi adalah tehnik untuk menggali perasaan ,pikiran dan pengalaman klien. Hal ini penting dilakukan karena banyak klien menyimpan rahasia batin, menutup diri atau tidak mampu mengemukakan pendapatnya. Dengan tehnik ini memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tertekan dan terancam.

Eksplorasi bertujuan untuk mencari atau menggali lebih jauh atau lebih dalam masalah yang dialami klien. Tehnik ini bermamfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami klien. Agar perawat dapat berperan efektif dan terapeutik, ia harus menganalisa dirinya melalui eksplorasi perasaan. Seluruh prilaku dan pesan yang disampaikan perawat (verbal dan non verbal ) hendaknya bertujuan terapeutik untuk klien. dengan mengenal dan menerima diri sendiri, perawat akan mampu mengenal dan menerima keunikan klien.analisa hubungan intim yang terapeutik antara perawat klien perlu dilakukan untuk evaluasi perkembangan huibungan dan menentukan tehnik dan keterampilan yang tepat dalam setiap tahap untuk mengatasi masalah klien dengan prinsip disini dan saat ini ( *here and now* ).

Eksplorasi perasaan yaitu mengkaji atau menggali perasaan-perasaan yang muncul sebelum dan sesudah berinteraksi dengan orang lain, dimana eksplorasi perasaan membantu seseorang untuk mempersiapkan objektif secara komplit dan sikap yang sangat berpengaruh.ini menggambarkan tentang ketidakbenaran. Objektif yang komplit dan sikap yang sangat berpengaruh dijabarkan sebagai seseorang adalah tidak responsif, kesalahan, mudah ditemui, tidak mengenai orang tertentu dimana mutu hubungan terapeutik perawat sangat terbuka, sadar dan kontrol diri, akal, perasaan dimana dapat membantu pasien.

Sebagai perawat, kita perlu terbuka dan sadar terhadap perasaan kita dan mengontrolnya agar kita dapat menggunakan diri kita secara terapeutik. Jika perawat terbuka pada perasaannya maka ia akan mendapatkan dua informasi penting, yaitu bagaimana responnya pada klien dan bagaimana penampilannya pada klien sehingga pada saat berbicara dengan klien, perawat harus menyadari responnya dan mengontrol penampilannya.bagaimana perasaan perawat terhadap proses interaksi berpengaruh terhadap respon dan penampilannya yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap perasaan klien. Seorang perawat yang merasa cemas pada saat interaksi akan tampak pada ekspresi wajah dan prilakunya. Kecemasan perawat ini akan membuat klien merasa tidak nyaman dan karena adanya untuk pemindahan perasaan (*transfer feeling*) mungkin klien juga akan menjadi cemas dan hal ini akan mempengaruhi interaksi secara keseluruhan.

Perasaan perawat merupakan tujuan penting dalam membantu pasien. perasaan merupakan tolak ukur untuk umpan balik dan hubungan dengan orang lain,membantu orang lain.perawat akan menggunakan perasaan-perasaanya, kurang memperhatikan kebutuhan pasien, tidak menepati janji sehingga pasien mengalami kemunduran, distress sehingga pasien tidak mau menemui, marah karena pasien banyak permintaan atau manipulasi dan kekuatan karena pasien terlalu tergantung pada perawat. Perawat harus terbuka akan perasaan pasien dan bagaimana perawat mengerti akan pasien serta bagaimana pendekatan dengan pasien. Perasaan perawat adalah petunjuk tentang kemungkinan nilai dari masalah pasien.

1. Berperan sebagai *role model*

Berperan sebagai *role model* artinya menggunakan diri sebagai alat melalui contoh yang ditampilkan oleh perawat. Perawat yang memiliki kepribadian yang baik dapat melakukan tindakan secara profesional maupun model yang baik bagi klien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekuatan model peran dalam membentuk perilaku adaptif dan maladaptif. Jadi, perawat memiliki kewajibab untuk menjadi model peran yang adaptif dan menumbuhkan perilaku produktif kepada klien.

1. Altruisme

Altruisme merupakan tindakan sukarela untuk membantu orang lain tanpa pamrih atau mengharapkan imbalan dari orang lain. Altruisme memberikan perhatian penuh kepada klien, memberikan pertolongan dengan segera pada saat klien tidak mampu melakukan suatu tindakan. Altruisme merupakan lawan dari egoisme. Perawat yang

mempunyai karakter altruisme akan merasakan kepuasaan pribadi dalam melakukan setiap asuhan keperawatan kepada kliennya. perawat yang memiliki jiwa altruisme akan mampu menjawab pertanyaan “kenapa saya ingin membantu orang lain?”. Altruisme terbentuk jika ada ketertarikan untuk membantu orang lain karena didasari cinta dan kemanusiaan.

Ada 3 ciri-ciri altruisme, yaitu:

* Empati, yaitu kemampuan untuk merasakan perasaan yang dialami orang lain tanpa berlarut didalamnya
* Keinginan memberi, dengan maksud memenuhi kebutuhan oranglain
* Sukarela, apa yang diberikan itu semata-mata untuk orang lain, tidak ada niat untuk mendapatkan imbalan atas jasa yang diberikan

Perilaku altruisme menurut teori Myers:

* Memberikan perhatian terhadap orang lain. Membantu orang lain karena atas dasar kasih sayang, pengabdian, kesetiaan yang diberikan tanpa adanya keinginan untuk mendapatkan balasan dari oranglain
* Membantu orang lain. Membantu orang lain atas dasar keinginan yang tulus dan dari hati nurani tanpa adanya paksaan dan pengaruh dari orang lain
* Meletakkan kepentingan orang lain diatas kepentingan diri sendiri. Dalam membantu orang lain, segala kepentingan pribadi dikesampingkan dan lebih mengutamakan kepentingan orang lain atau kepentingan umum.

Teori altruisme:

1. Teori evolusi

Menurut teori ini, bahwa inti dari kehidupan adalah kelangsungan hidup gen. Gen dalam diri manusia mendorong manusia untuk memaksimalkan kesempatan suatu gen untuk tetap bertahan.

1. Teori belajar

Ada dua teori belajar yang menggambarkan tingkah laku menolong yaitu:

* 1. Teori belajar sosial, yaitu tingkah laku manusia dijelaskan sebagai hasil dari proses belajar dengan lingkungannya.
  2. Teori pertukaran sosial, interaksi sosial terjadi bergantung pada untung dan rugi yang terjadi. Tingkah laku menolong juga bisa terjadi semata-mata karena hanya ingin menutupi kepentingan seseorang. Misalnya memberi sedekah kepada pengemis agar bisa dilihat sebagai seorang yang dermawan.

1. Teori empati

Empati merupakan komponen yang komplek, meliputi komponen kognitif dan afektif. Komponen kognitif artinya individu tersebut mampu memahami apa yang orang

lain rasakan beserta alasannya, sedangkan komponen afektif artinya individu tersebut dapat merasakan apa yang orang lain rasakan.

1. Teori perkembangan kognisi sosial

Dalam merespon suatu situasi darurat, maka diperlukan sejumlah informasi yang harus diproses dengan cepat sebelum seseorang memutuskan untuk memberikan pertolongan. Dengan demikian, tindakan menolong melibatkan proses kognitif seperti persepsi, penalaran, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan. Pendekatan kognisi berfokus pada pemahaman yang mendasari suatu tingkah laku sosial.

1. Teori norma sosial

Ada dua bentuk norma sosial yang mendasari seseorang untuk melakukan tingkah laku menolong, yaitu norma timbal balik dan norma tanggung jawab sosial. Norma timbal balik berlaku untuk hubungan sosial yang bersifat setara, sedangkan norma tanggung jawab sosial memotivasi seseorang untuk memberikan bantuannya kepada orang yang lebih lemah dari dirinya.

1. Etik dan bertanggung jawab

Perawat sebagai profesi mempunyai kode etik dan tanggung jawab tertentu yang menggambarkan nilai-nilai dalam melakukan asuhan keperawatan. Perawat perlu memahami dan menggunakan kode etik pada setiap tugas- tugasnya.

# TEKNIS PELAKSANAAN

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum Komunikasi dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mahasiswa telah mengikuti demonstrasi
2. Setiap mahasiswa /kelompok menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai
3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
4. Wajib mengisi presesnsi setiap kegiatan, merapikan dan mengembalikan alat setelah selesai pada petugas lab.
5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

# PRAKTIKUM 2 (WAKTU : 3 x 170 menit)

**KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KDM**

Oleh :

# LANDASAN TEORI

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien yang mempengaruhi perilaku pasien. Hubungan perawat klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman dengan menggunakan berbagai teknik komunikasi agar perilaku klien berubah ke arah positif seoptimal mungkin. Untuk melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif perawat harus mempunyai keterampilan yang cukup dan memahami tentang dirinya.

Agar perawat dapat berperan efektif dalam terapeutik ia harus menganalisa dirinya : kesadaran diri klarifikasi nilai, perasaan dan mampu menjadi model yang bertanggung jawab. Seorang perawat tidak akan dapat mengetahui kondisi klien jika tidak ada kemampuan menghargai keunikan klien.

Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung sendirinya, tetapi harus di rencanakan, di pertimbangkan dan di lakukan secara profesional. Pada saat pertama kali perawat melakukan komunikasi terapeutik proses komunikasi umumnya berlangsung singkat, canggung, semu dan seperti di buat-buat. Hal ini akan lebih membantu untuk mempersepsikan masing-masing hubungan pasien karena adanya kesempatan untuk mencapai hubungan antar manusia yang positif sehingga akan mempermudah pencapaian tujuan terapeutik.

# Fase – Fase Komunikasi Terapeutik

1. Tahap Persiapan (Prainteraksi)

Tahap Persiapan atau prainteraksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien. Pada tahap ini perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini perawat juga mencari informasi tentang klien. Kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahap ini harus dilakukan oleh seorang perawat untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan dirinya bahwa dia siap untuk berinteraksi dengan klien.

## *Tugas perawat pada tahap ini antara lain:*

1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan. Sebelum berinteraksi dengan klien, perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri (Stuart, G.W dalam Suryani, 2005). Perasaan apa yang muncul sehubungan dengan interaksi yang akan dilakukan. Apakah ada perasaan cemas? Apa yang dicemaskan?
2. Menganalisis kekuatan dan kelemanhan sendiri. Kegiatan ini sangat penting dilakukan agar perawat mampu mengatasi kelemahannya secara maksimal pada saat berinteraksi dengan klien. Misalnya seorang perawat mungkin mempunyai kekuatan mampu memulai pembicaraan dan sensitif terhadap perasaan orang lain, keadaan ini mungkin

bisa dimanfaatkan perawat untuk memudahkannya dalam membuka pembicaraan dengan klien dan membina hubungan saling percaya

1. Mengumpulkan data tentang klien. Kegiatan ini juga sangat penting karena dengan mengetahui informasi tentang klien perawat bisa memahami klien. Paling tidak perawat bisa mengetahui identitas klien yang bisa digunakan pada saat memulai interaksi
2. Merencanakan pertemuan yang pertama dengan klien. Perawat perlu merencanakan pertemuan pertama dengan klien. Hal yang direncanakan mencakup kapan, dimana, dan strategi apa yang akan dilakukan untuk pertemuan pertama tersebut
   1. Tahap Perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien . Pada saat berkenalan, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada klien . Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersikap terbuka pada klien dan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya . Tujuan tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu.

## *Tugas perawat pada tahap ini antara lain:*

1. Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka. Hubungan saling percaya merupakan kunci dari keberhasilan hubungan terapeutik (Stuart,

G.W dalam Suryani, 2005), karena tanpa adanya rasa saling percaya tidak mungkin akan terjadi keterbukaan antara kedua belah pihak. Hubungan yang dibina tidak bersifat statis, bisa berubah tergantung pada situasi dan kondisi (Rahmat, J dalam Suryani 2005). Karena itu, untuk mempertahankan atau membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji, dan menghargai klien (Suryani, 2005).

1. Merumuskan kontrak pada klien (Christina, dkk, 2002). Kontrak ini sangat penting untuk menjamin kelangsungan sebuah interaksi (Barammer dalam Suryani, 2005). Pada saat merumuskan kontrak perawat juga perlu menjelaskan atau mengklarifikasi peran-peran perawat dan klien agar tidak terjadi kesalah pahaman klien terhadap kehadiran perawat. Disamping itu juga untuk menghindari adanya harapan yang terlalu tinggi dari klien terhadap perawat karena karena klien menganggap perawat seperti dewa penolong yang serba bisa dan serba tahuPerawat perlu menekankan bahwa perawat hanya membantu, sedangkan kekuatan dan keinginan untuk berubah ada pada diri klien sendiri
2. Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien. Pada tahap ini perawat mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya. Dengan memberikan pertanyaan terbuka, diharapkan perawat dapat mendorong klien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya sehingga dapat mengidentifikasi masalah klien.
3. merumuskan tujuan dengan klien. Perawat perlu merumuskan tujuan interaksi bersama klien karena tanpa keterlibatan klien mungkin tujuan sulit dicapai. Tujuan ini dirumuskan setelah klien diidentifikasi.

Fase orientasi, fase ini dilaksanakan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya, tujuan fase ini adalah memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama klien

* 1. Tahap Kerja

Tahap kerja ini merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik . Pada tahap ini perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada tahap kerja ini dituntut kemampuan perawat dalam mendorong klien mengungkap perasaan dan pikirannya. Perawat juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien.

Pada tahap ini perawat perlu melakukan active listening karena tugas perawat pada tahap kerja ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Melalui active listening, perawat membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi, bagaimana cara mengatasi masalahnya, dan mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih.

Perawat juga diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Tehnik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat-klien memiliki pikiran dan ide yang sama Tujuan tehnik menyimpulkan adalah membantu klien menggali hal-hal dan tema emosional yang penting.

1. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan klien. Tahap ini dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir

***Terminasi sementara*** adalah akhir dari tiap pertemuan perawat-klien, setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan klien pada waktu yang telah ditentukan.

***Terminasi akhir*** terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan.

## *Tugas perawat pada tahap ini antara lain:*

1. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan. Evaluasi ini juga disebut evaluasi objektif. Dalam mengevaluasi, perawat tidak boleh terkesan menguji kemampuan klien, akan tetapi sebaiknya terkesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.
2. Melakukan evaluasi subjektif. Evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat. Perawat perlu mengetahui bagaimana perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat. Apakah klien merasa bahwa interaksi itu dapat menurunkan kecemasannya? Apakah klien merasa bahwa interaksi itu ada gunanya? Atau apakah interaksi itu justru menimbulkan masalah baru bagi klien.
3. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindakan ini juga disebut sebagai pekerjaan rumah untuk klien. Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang akan dilakukan berikutnya. Misalnya pada akhir interaksi klien sudah memahami tentang beberapa alternative mengatasi marah. Maka untuk tindak lanjut perawat mungkin bisa meminta klien untuk mencoba salah satu dari alternative tersebut.
4. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya. Kontrak ini penting dibuat agar terdapat kesepakatan antara perawat dan klien untuk pertemuan berikutnya. Kontrak yang dibuat termasuk tempat, waktu, dan tujuan interaksi.

# Macam –Macam Teknik Berkomunikasi Terapeutik dalam Keperawatan

Tiap klien tidak sama oleh karena itu diperlukan penerapan tehnik berkomunikasi yang berbeda pula. Tehnik komunikasi berikut ini, treutama penggunaan referensi dari Shives (1994), Stuart & Sundeen (1950) dan Wilson & Kneisl (1920), yaitu:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan non-verbal bahwa perawat perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non-verbal yang sedang dikomunikasikan. Ketrampilan mendengarkan sepenuh perhatian adalah dengan:

* 1. Pandang klien ketika sedang bicara
  2. Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan.
  3. Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan.
  4. Hindarkan gerakan yang tidak perlu.
  5. Anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.

1. Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.
2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat kita tidak harus menerima semua prilaku klien. Perawat sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Berikut ini menunjukkan sikap perawat yang menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

1. Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan.
2. Memberikan umpan balik verbal yang menapakkan pengertian.
3. Memastikan bahwa isyarat non-verbal cocok dengan komunikasi verbal.
4. Menghindarkan untuk berdebat, mengekspresikan keraguan, atau mencoba untuk mengubah pikiran klien.
5. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian ajukan pertanyaan secara berurutan.

1. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut. Namun perawat harus berhati-hati ketika menggunakan metode ono, karena pengertian bisa rancu jika pengucapan ulang mempunyai arti yang berbeda.

1. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalah pahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.

1. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

1. Menyampaikan hasil observasi

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat non-verbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

1. Menawarkan informasi

Tambahan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaanya. Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Selain ini akan menambah rasa percaya klien terhadap perawat. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Perawat tidak boleh memberikan nasehat kepada klien ketika memberikan informasi, tetapi memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

1. Diam

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode diam memrlukan ketrampilan dan ketetapan waktu, jika tidak maka akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya, dan memproses informasi. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya, dan memproses informasi. Diam terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan .

1. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ono bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Meringkas pembicaraan membantu perawat mengulang aspek penting dalam interaksinya, sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

1. Memberikan penghargaan

Memberi salam pada klien dengan menyebut namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi menghargai klien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban baginya, dalam arti kata jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya. Dan tidak pula dimaksudkan untuk menyatakan bahwa ini “bagus” dan yang sebaliknya “buruk”. Perlu mengatakan “Apabila klien mencapai sesuatu yang nyata, maka perawat dapat mengatakan demikian.”

1. Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Seringkali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, tehnik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

1. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan.

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Biarkan klien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang perannanya dalam interakasi ini perawat dapat menstimulasinya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

1. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Tehnik ini menganjurkan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya. Perawat lebih berusaha untuk menafsirkan dari pada mengarahkan diskusi/pembicaraan

1. Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif.

Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama. Pesawat akan dapat menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi klien dalam memenuhi kebutuhannya.

1. Menganjurkan klien unutk menguraikan persepsinya

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesungguhnya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Ketika menceritakan pengalamannya, perawat harus waspada akan timbulnya gejala ansietas.

1. Refleksi

“Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaanya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Apabila klien bertanya apa yang harus ia pikirkan dan kerjakan atau rasakan maka perawat dapat menjawab: “Bagaimana menurutmu?” atau “Bagaimana perasaanmu?”. Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mampu melakukan hal tersebut, maka iapun akan berpikir bahwa dirinya adalah manusia yang mempunyai kapasitas dan kemampuan sebagai individu yang terintegrasi dan bukan sebagai bagian dari orang lain.

# TEKNIS PELAKSANAAN

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum Komunikasi dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mahasiswa telah mengikuti demonstrasi
2. Setiap mahasiswa /kelompok menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai
3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
4. Wajib mengisi presesnsi setiap kegiatan, merapikan dan mengembalikan alat setelah selesai pada petugas lab.
5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

# PRAKTIKUM 3 (WAKTU : 2 x 170 menit)

**KOMUNIKASI PADA PELAKSANAKAN TINDAKAN PEMBERIAN PENGOBATAN**

Oleh :

# LANDASAN TEORI

Dalam memberikan pengobatan kita sebagai perawat harus mengingat dan memahami prinsip enam benar (dulu lima benar) agar kita dapat terhindar dari kesalahan dalam memberikan obat, prinsip enam benar tersebut akan kita bahas dalam postingan kali ini, namun ada baiknya juga kita mengetahui peran masing-masing profesi yang terkait dengan upaya pengobatan tersebut.

## *Peran Dokter dalam Pengobatan*

Dokter bertanggung jawab terhadap diagnosis dan terapi. Obat harus dipesan dengan menulis resep. Bila ragu tentang isi resep atau tidak terbaca, baik oleh perawat maupun apoteker, penulis resep itu harus dihubungi untuk penjelasan.

## *Peran Apoteker dalam Pengobatan*

Apoteker secara resmi bertanggung jawab atas pasokan dan distribusi obat.selain itu apoteker bertanggung jawab atas pembuatan sejumlah besar produk farmasi seperti larutan antiseptik, dan lain-lain.

Peran penting lainnya adalah sebagai narasumber informasi obat. Apoteker bekerja sebagai konsultan spesialis untuk profesi kedokteran, dan dapat memberi nasehat kepada staf keperawatan dan profesi kesehatan lain mengenai semua aspek penggunaan obat, dan memberi konsultasi kepada pasien tentang obatnya bila diminta.

## *Peran Perawat*

Karena obat dapat menyembuhkan atau merugikan pasien, maka pemberian obat menjadi salah satu tugas perawat yang paling penting. Perawat adalah mata rantai terakhir dalam proses pemberian obat kepada pasien. Perawat yang bertanggung jawab bahwa obat itu diberikan dan memastikan bahwa obat itu benar diminum.

Bila ada obat yang diberikan kepada pasien, hal itu harus menjadi bagian integral dari rencana keperawatan. Perawat yang paling tahu tentang kebutuhan dan respon pasien terhadap pengobatan. Misalnya, pasien yang sukar menelan, muntah atau tidak dapat minum obat tertentu (dalam bentuk kapsul). Faktor gangguan visual, pendengaran, intelektual atau motorik, yang mungkin menyebabkan pasien sukar makan obat, harus dipertimbangkan.

Rencana perawatan harus mencangkup rencana pemberian obat, bergantung pada hasil pengkajian, pengetahuan tentang kerja dan interaksi obat, efek samping, lama kerja, dan program dokter.

## *Prinsip Enam Benar*

1. Benar Pasien

Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (papan identitas di tempat tidur, gelang identitas) atau ditanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal, respon non verbal dapat dipakai, misalnya pasien mengangguk. Jika pasien tidak sanggup mengidentifikasi diri akibat gangguan mental atau kesadaran, harus dicari cara identifikasi yang lain seperti menanyakan langsung kepada keluarganya. Bayi harus selalu diidentifikasi dari gelang identitasnya.

1. Benar Obat

Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang kita asing (baru kita dengar namanya) harus diperiksa nama generiknya, bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan nama generiknya atau kandungan obat. Sebelum memberi obat kepada pasien, label pada botol atau kemasannya harus diperiksa tiga kali. Pertama saat membaca permintaan obat dan botolnya diambil dari rak obat, kedua label botol dibandingkan dengan obat yang diminta, ketiga saat dikembalikan ke rak obat. Jika labelnya tidak terbaca, isinya tidak boleh dipakai dan harus dikembalikan ke bagian farmasi.

Jika pasien meragukan obatnya, perawat harus memeriksanya lagi. Saat memberi obat perawat harus ingat untuk apa obat itu diberikan. Ini membantu mengingat nama obat dan kerjanya.

1. Benar Dosis

Sebelum memberi obat, perawat harus memeriksa dosisnya. Jika ragu, perawat harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep atau apoteker sebelum dilanjutkan ke pasien. Jika pasien meragukan dosisnya perawat harus memeriksanya lagi. Ada beberapa obat baik ampul maupun tablet memiliki dosis yang berbeda tiap ampul atau tabletnya. Misalnya ondansentron 1 amp, dosisnya berapa ? Ini penting !! karena 1 amp ondansentron dosisnya ada 4 mg, ada juga 8 mg. ada antibiotik 1 vial dosisnya 1 gr, ada juga 1 vial 500 mg. jadi Anda harus tetap hati-hati dan teliti !

1. Benar Cara/Rute

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat diberikan peroral, sublingual, parenteral, topikal, rektal, inhalasi. Oral, adalah rute pemberian yang paling umum dan paling banyak dipakai, karena ekonomis, paling nyaman dan aman. Obat dapat juga diabsorpsi melalui rongga mulut (sublingual atau bukal) seperti tablet ISDN.

Parenteral, kata ini berasal dari bahasa Yunani, para berarti disamping, enteron berarti usus, jadi parenteral berarti diluar usus, atau tidak melalui saluran cerna, yaitu melalui vena (perset

/ perinfus).

Topikal, yaitu pemberian obat melalui kulit atau membran mukosa. Misalnya salep, losion, krim, spray, tetes mata.

Rektal, obat dapat diberi melalui rute rektal berupa enema atau supositoria yang akan mencair pada suhu badan. Pemberian rektal dilakukan untuk memperoleh efek lokal seperti konstipasi (dulkolax supp), hemoroid (anusol), pasien yang tidak sadar / kejang (stesolid supp). Pemberian obat perektal memiliki efek yang lebih cepat dibandingkan pemberian obat dalam bentuk oral, namun sayangnya tidak semua obat disediakan dalam bentuk supositoria. Inhalasi, yaitu pemberian obat melalui saluran pernafasan. Saluran nafas memiliki epitel untuk absorpsi yang sangat luas, dengan demikian berguna untuk pemberian obat secara lokal pada salurannya, misalnya salbotamol (ventolin), combivent, berotek untuk asma, atau dalam keadaan darurat misalnya terapi oksigen.

1. Benar Waktu

Ini sangat penting, khususnya bagi obat yang efektivitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai. Jika obat harus diminum sebelum makan, untuk memperoleh kadar yang diperlukan, harus diberi satu jam sebelum makan. Ingat dalam pemberian antibiotik yang tidak boleh diberikan bersama susu karena susu dapat mengikat sebagian besar obat itu sebelum dapat diserap. Ada obat yang harus diminum setelah makan, untuk menghindari iritasi yang berlebihan pada lambung misalnya asam mefenamat.

1. Benar Dokumentasi

Setelah obat itu diberikan, harus didokumentasikan, dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu diberikan. Bila pasien menolak meminum obatnya, atau obat itu tidak dapat diminum, harus dicatat alasannya dan dilaporkan.

# Cara Penyimpanan Obat

## *Dalam menyimpan obat harus diperhatikan tiga faktor utama yaitu :*

* 1. **Suhu**

Suhu, adalah faktor terpenting, karena pada umumnya obat itu bersifat termolabil (rusak atau berubah karena panas), untuk itu perhatikan cara penyimpanan masing- masing obat yang berbeda-beda. Misalnya insulin, supositoria disimpan di tempat sejuk < 15°C (tapi tidak boleh beku), vaksin tifoid antara 2 – 10°C, vaksin cacar air harus < 5°C.

# Posisi

Posisi, pada tempat yang terang, letak setinggi mata, bukan tempat umum dan terkunci.

# Kadaluwarsa

Kadaluwarsa, dapat dihindari dengan cara rotasi stok, dimana obat baru diletakkan dibelakang, yang lama diambil duluan. Perhatikan perubahan warna (dari bening menjadi keruh) pada tablet menjadi basah / bentuknya rusak.

# Kesalahan Pemberian Obat

Kesalahan pemberian obat, selain memberi obat yang salah, mencakup faktor lain yang mengubah terapi obat yang direncanakan, misalnya lupa memberi obat, memberi obat dua sekaligus sebagai kompensasi, memberi obat yang benar pada waktu yang salah, atau memberi obat yang benar pada rute yang salah.

Jika terjadi kesalahan pemberian obat, perawat yang bersangkutan harus segera menghubungi dokternya atau kepala perawat atau perawat yang senior segera setelah kesalahan itu diketahuinya.

# Pedoman KIE Perawat kepada Pasien atau Keluarga

Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya di rumah sakit diikuti dengan benar. Jika terapi ini akan dilanjutkan setelah pasien pulang, penting agar pasien mengerti dan dapat meneruskan terapi itu dengan benar tanpa pengawasan. Ini terutama penting untuk penyakit-penyakit menahun, seperti asma, artritis rematoid, hipertensi, TB, diabetes melitus, dan lain-lain

Mengapa Pasien Tidak Patuh dalam Meminum Obatnya ?

1. Kurang pahamnya pasien terhadap tujuan pengobatan itu.

Tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosisnya.

1. Sukarnya memperoleh obat tersebut di luar rumah sakit.
2. Mahalnya harga obat.
3. Kurangnya kepedulian dan perhatian keluarga yang mungkin bertanggungjawab atas pemberian obat itu kepada pasien.

Terapi obat yang efektif dan aman hanya dapat dicapai bila pasien mengetahui seluk beluk pengobatan serta kegunaanya. Untuk itu sebelum pasien pulang ke rumah, perawat perlu memberikan KIE kepada pasien maupun keluarga tentang :

* 1. Nama obatnya
  2. Kegunaan obat itu
  3. Jumlah obat untuk dosis tunggal
  4. Jumlah total kali minum obat
  5. Waktu obat itu harus diminum (sebelum atau sesudah makan, antibiotik tidak diminum bersama susu)
  6. Untuk berapa hari obat itu harus diminum.
  7. Apakah harus sampai habis atau berhenti setelah keluhan menghilang.
  8. Rute pemberian obat.
  9. Kenali jika ada efek samping atau alergi obat dan cara mengatasinya
  10. Jangan mengoperasikan mesin yang rumit atau mengendarai kendaraan bermotor pada terapi obat tertentu misalnya sedatif, antihistamin.
  11. Cara penyimpanan obat, perlu lemari es atau tidak
  12. Setelah obat habis apakah perlu kontrol ulang atau tidak

# Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Kolaborasi Pemberian Obat

Memberikan obat adalah salah satu tanggungjawab sebagai perawat. Kesalahan dalam penghitungan dan pemberian obat seringkali terjadi terutama pada perawat yang kurang berpengalaman, tetapi kita dapat menghindari masalah yang serius dengan mengikuti aturan dasar dalam pemberian obat. Berikut ini ada beberapa hal yang mesti kita lakukan yaitu :

1. Mengetahui kebijakan dan prosedur rumah sakit untuk pemberian obat.Periksa instruksi dokter.
2. Mengetahui prinsip enam benar
3. Baca masing masing label tiga kali.
4. Tanyakan kepada pasien / keluarganya (jika pasien tidak sadar) jika ada riwayat alergi terhadap obat-obat tertentu.
5. Jangan biarkan adanya gangguan saat menyiapkan obat karena konsentrasi anda mungkin akan terganggu.
6. Jangan berpendapat bahwa bagian farmasi selalu benar, lakukan pemeriksaan ulang terhadap obat yang diterima dari farmasi.
7. Jangan pernah memberikan obat yang tidak memiliki label / etiket.
8. Bila masih ragu, jangan mencampur obat.
9. jangan menuangkan kembali cairan ke dalam botol.
10. Selalu memeriksa identitas pasien sebelum memberikan obat.
11. Periksa ulang perhitungan obat.
12. Kenali antidot, terutama bila memberikan obat-obat intravena.
13. Kenali kerja, efek samping dan reaksi balik dari obat sebelum memberikan obat.
14. Selalu mengetahui waktu pemberian yang diharuskan bila memberikan obat-obat intravena.
15. Bila memastikan instruksi dokter, sebaiknya bicarakan hanya dengan dokter yang menuliskan obat tersebut.

# Mencegah Kesalahan Pemberian Obat

1. Waspadalah terhadap nama obat yang hampir sama.
2. Waspadalah selalu terhadap penggunaanbanyak tablet.
3. Waspadalah terhadap perubahan yang tiba-tiba dalam instruksi obat-obatan.
4. Selalu mencocokkan instruksi yang tidak jelas dengan dokter.
5. Selalu memastikan instruksi pemberian obat secara khusus.
6. Lihat kembali nama generik obat bila tidak yakin sungguh-sungguh.
7. Jangan menginterpretasikan tulisan tangan yang tidak jelas, yakinkan dengan dokter yang bersangkutan.
8. Berikan perhatian khusus terhadap pemberian obat-obatan yang banyak.
9. Periksa kembali bila pasien mengatakan “saya sudah minum pil saya”

# TEKNIS PELAKSANAAN

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mahasiswa telah mengikuti demonstrasi
2. Setiap mahasiswa menyiapkan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai
3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
4. Wajib mengisi presensi praktikum
5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

# PRAKTIKUM 4 (WAKTU : 1 x 170 menit)

**KOMUNIKASI PADA BAYI DAN ANAK**

Oleh :

# LANDASAN TEORI

Manusia melakukan komunikasi sepanjang rentang kehidupannya, yaitu semenjak bayi dalam rahim ibu sampai lansia dan bahkan sampai menjelang ajal. Sejak dalam kandungan anak berkomunikasi dengan ibunya dengan cara menendang dan melakukan pergerakan-pergerakan secara teratur, sedangkan ibu/ayah/kakak berkomunikasi dengan bayi yang ada dalam kandungannya melalui elusan atau kecupan lembut pada perut ibu serta panggilan lembut dekat perut ibu. Hal ini dilakukan dalam rangka membina hubungan dan berinteraksi sedini mungkin dengan anak untuk memberikan stimulasi komunikasi secara dini.

Komunikasi adalah hubungan timbal balik antara komunikator dan komunikan. Orang dewasa berusaha melakukan komunikasi yang bisa dipahami anak. Sebaliknya, anak juga menggunakan bahasa atau isyarat-isyarat yang bisa dipahami orang dewasa. Dalam berkomunikasi dengan anak, orang dewasa harus memahami apa yang dipikirkan dan perasaan apa yang akan disampaikan anak dan berusaha memahami anakdengan bahasa yang tepat.

Aspek penting dalam komunikasi supaya anak bisa paham komunikasi sebagai berikut.

1. Orang dewasa harus menggunakan bentuk bahasa yang bermakna bagi anak yang diajak berbicara. Maksudnya sebagai berikut.
   1. Menggunakan isyarat seperti menunjuk objek secara jelas jika objek tersebut ingin dilihat anak
   2. Memilih kata-kata secara tepat dan struktur bahasa yang mudah dipahami anak.
2. Anak berusaha agar komunikasinya juga dipahami orang lain. Maksudnya sebagai berikut.
   1. Anak menggunakan isyarat-isyarat tertentu untuk menyampaikan keinginan atau mengungkapkan perasaannya agar orang dewasa paham dengan apa yang dia inginkan
   2. Semakin bertambah besar anak, komunikasi dengan isyarat semakin kurang diperlukan karena pemahaman komunikasi anak sudah lebih baik.

# Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Kelompok Usia Anak

Anak adalah individu yang unik dan berespons secara berbeda-beda untuk kebutuhan mereka. Anak dengan keunikannya mempunyai cara yang berbeda pula dalam menyatakan keinginannya. Untuk berkomunikasi dengan anak, diperlukan pendekatan atau teknik khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung dengan baik sesuai dengan tumbuh kembang anak. Secara umum ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal. Teknik komunikasi nonverbal yang sering digunakan antara lain adalah bercerita, bibliotheraphy, mimpi, menyebutkan permintaan, bemain dan permainan, melengkapi kalimat, serta teknik pro dan kontra. Teknik komunikasi verbal dapat berupa menulis, menggambar, gerakan gambar keluarga, sociogram, menggambar bersama dalam keluarga, dan teknik bermain. Komunikasi verbal bagi kebanyakan anak dan orang tua sering mendapat kesulitan karena harus membicarakan perasaan-perasaannya (Mundakir, 2006).

1. Teknik Verbal
   1. Bercerita (*story telling*)

Bercerita menggunakan bahasa anak dapat menghindari ketakutan- ketakutan yang yang terjadi selama anak dirawat. Teknik *strory telling* dapat dilakukan dengan cara meminta anak menceritakan pengalamannya ketika sedang diperiksa dokter. Teknik ini juga dapat menggunakan gambar dari suatu peristiwa (misalnya gambar perawat waktu membantu makan) dan meminta anak untuk menceritakannya dan selanjutnya perawat masuk dalam masalah yang dihadapi anak. Tujuan dari teknik ini adalah membantu anak masuk dalam masalahnya. Contohnya, anak bercerita tentang ketakutannya saat diperiksa oleh perawat. Kemudian, perawat cerita bahwa pasien anak di sebelah juga diperiksa, tetapi tidak merasa takut karena perawatnya baik dan ramah-ramah. Dengan demikian, diharapkan perasaan takut anak akan berkurang karena semua anak juga diperiksa seperti dirinya.

* 1. *Bibliotheraphy*

*Bibliotheraphy* (biblioterapi) adalah teknik komunikasi terapeutik pada anak yang dilakukan dengan menggunakan buku-buku dalam rangka proses *therapeutic* dan *supportive*. Sasarannya adalah membantu anak mengungkapkan perasaan-perasaan dan perhatiannya melalui aktivitas membaca. Cara ini dapat memberi kesempatan pada anak untuk menjelajahi suatu kejadian yang sama dengan keadaannya, tetapi sedikit berbeda. Pada dasarnya, buku tidak mengancam karena anak dapat sewaktuwaktu menutup buku tersebut atau berhenti membacanya saat dia merasa tidak aman atau tidak nyaman. Dalam menggunakan buku untuk berkomunikasi dengan anak, yang penting diperhatikan adalah mengetahui emosi dan pengetahuan anak serta melakukan penghayatan terhadap cerita sehingga dapat menyampaikan sesuai dengan maksud dalam buku yang dibaca dengan bahasa yang sederhana dan dapat dipahami anak. Selanjutnya, diskusikan isi buku dengan anak dan bersama anak membuat kesimpulan.

1. Mimpi

Mimpi adalah aktivitas tidak sadar sebagai bentuk perasaan dan pikiran yang ditekan ke alam tidak sadar. Mimpi ini dapat digunakan oleh perawat untuk mengidentifikasi adanya perasaan bersalah, perasaan tertekan, perasaan jengkel, atau perasaan marah yang mengganggu anak sehingga terjadi ketidaknyamanan.

1. Meminta untuk menyebutkan keinginan

Ungkapan ini penting dalam berkomunikasi dengan anak. Dengan meminta anak untuk menyebutkan keinginan, dapat diketahui berbagai keluhan yang dirasakan anak dan keinginan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran anak pada saat itu.

1. Bermain dan permainan

Bermain adalah salah satu bentuk komunikasi yang paling penting dan dapat menjadi tehnik yang paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Dengan bermain dapat memberikan petunjuk mengenai tumbuh kembang fisik, intelektual dan sosial. Terapeutik Play sering digunakan untuk mengurangi trauma akibat sakit atau masuk rumah sakit atau untuk mempersiapkan anak sebelum dilakukan prosedur medis/perawatan. Perawat dapat melakukan permainan bersama anak sehingga perawat dapat bertanya dan mengeksplorasi perasaan anak selama di rumah sakit.

1. Melengkapi kalimat (*sentences completion*)

Teknik komunikasi ini dilakukan dengan cara meminta anak menyempurnakan atau melengkapi kalimat yang dibuat perawat. Dengan teknik ini, perawat dapat mengetahui perasaan anak tanpa bertanya secara langsung kepadanya, misalnya terkait dengan kesehatannya atau perasaannya. Pernyataan dimulai dengan yang netral kemudian dilanjutkan dengan pernyataan yang difokuskan pada perasaannya.

Contohnya sebagai berikut. “Apa yang menyenangkan waktu di rumah?” “Kalau di rumah sakit ini, apa yang menyenangkan?”

1. Pro dan kontra

Penggunaan teknik komunikasi ini sangat penting dalam menentukan atau mengetahui perasaan dan pikiran anak. Anak diminta mengajukan pilihan positif atau negatif sesuai dengan pendapat anak. Teknik komunikasi ini dilakukan dengan tujuan mengeksplorasi perasaan-perasaan anak, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Teknik ini penting diterapkan untuk menciptakan hubungan baik antara perawat dan anak. Teknik ini dimulai dari hal-hal yang bersifat netral, selanjutnya hal yang serius. Perhatikan contoh berikut. Topik netral: anak diminta menceritakan hobinya, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dari hobinya dan keburukan- keburukan dari hobinya. Topik khusus: anak diminta menceritakan pengalamannya di rawat di rumah sakit, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dan keburukankeburukan dirawat di rumah sakit.

1. Teknik Nonverbal

Teknik komunikasi nonverbal dapat digunakan pada anak-anak seperti uraian berikut.

* 1. Menulis

Menulis adalah pendekatan komunikasi yang secara efektif tidak saja dilakukan pada anak tetapi juga pada remaja. Ungkapan rasa yang sulit dikomunikasikan secara verbal bisa ampuh dengan komunikasi lewat tulisan. Cara ini dapat dilakukan apabila anak sudah memiliki kemampuan untuk menulis. Melalui cara ini, anak akan dapat mengekspresikan dirinya baik pada keadaan sedih, marah, atau lainnya dan biasanya banyak dilakukan pada anak yang jengkel, marah, dan diam. Perawat dapat memulai komunikasi dengan anak melalui cara memeriksa/menyelidiki tulisan. Dengan meminta anak menulis, perawat dapat mengetahui apa yang dipikirkan anak danbagaimana perasaan anak.

* 1. Menggambar

Teknik ini dilakukan dengan cara meminta anak untuk menggambarkan sesuatu terkait dengan dirinya, misalnya perasaan, apa yang dipikirkan, keinginan, dan lain-lain. Dasar asumsi dalam menginterpretasi gambar adalah anak-anak mengungkapkan dirinya melalui coretan atau gambar yang dibuat. Dengan gambar, akan dapat diketahui perasaan anak, hubungan anak dalam keluarga, adakah sifat ambivalen atau pertentangan, serta keprihatinan atau kecemasan pada hal-hal tertentu. Pengembaangan dari teknik menggambar ini adalah anak dapat menggambarkan keluarganya dan dilakukan secara bersama antara keluarga (ibu/ayah) dengan anak. Anak diminta menggambar suatu lingkaran untuk melambangkan orang-orang yang berada dalam lingkungan kehidupannya dan gambar bundaran-bundaran di dekat lingkaran menunjukkan keakraban/ kedekatan. Menggambar bersama dalam keluarga merupakan satu alat yang berguna untuk mengungkapkan dinamika dan hubungan keluarga. Struat dan Sundeen (1998) menguraikan bahwa dalam berkomunikasi dengan anak dapat digunakan beberapa teknik, yaitu penggunaan nada suara, mengalihkan aktivitas, penggunaan jarak fisik, ungkapan marah, dansentuhan.

1. Nada suara

Gunakan nada suara lembut, terutama jika emosi anak dalam keadaan tidak stabil. Hindari berteriak karena berteriak hanya akan mendorong pergerakan fisik dan merangsang kemarahan anak semakin meningkat.

1. Aktivitas pengalihan

Untuk mengurangi kecemasan anak saat berkomunikasi, gunakan aktivitas pengalihan, misalnya membiarkan anak bermain dengan barang-barang kesukaannya, seperti boneka, handphone, mobil-mobilan, kacamata, dan lain- lain. Komunikasi dilakukan sambil menggambar bersama anak. Bermacam- macam aktivitas ini akan berdampak fokus anak teralihkan sehingga dia merasa lebih rileks/santai saat berkomunikasi.

Pembicaraan atau komunikasi akan terasa lancar dan efektif jika kita sejajar. Saat berkomunikasi dengan anak, sikap ini dapat dilakukan dengan cara membungkuk atau merendahkan posisi kita sejajar dengan anak. Dengan posisi sejajar, kita dapat

mempertahankan kontak mata dengan anak dan mendengarkan secara jelas apa yang dikomunikasikan anak.

1. Ungkapan marah

Kadang-kadang anak merasa jengkel, tidak senang, dan marah. Pada situasi ini, izinkanlah anak untuk mengungkapkan perasaan marahnya serta dengarkanlah dengan baik dan penuh perhatian apa yang menyebabkan dia merasa jengkel dan marah.

Untuk memberikan ketenangan pada anak saat marah, duduklah dekat dia, pegang tangan/pundaknya, atau peluklah dia. Dengan cara-cara seperti tersebut, anak akan merasa aman dantenang bersama Anda.

1. Sentuhan

Sentuhan adalah kontak fisik yang dilakukan dengan cara memagang sebagian tangan atau bagian tubuh anak, misalnya pundak, usapan di kepala, berjabat tangan, atau pelukan, bertujuan untuk memberikan perhatian dan penguatan terhadap komunikasi yang dilakukan antara anak dan orang tua. Dengan kontak fisik berupa sentuhan ini, anak merasa dekat dan aman selama komunikasi. Teknik ini efektif dilakukan saat anak merasa sedih, menangis, atau bahkan marah.

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Anak Usia Infant

Sesaat setelah bayi dilahirkan dan ibu diizinkan menggendong si kecil dalam dekapannya, itulah awal seorang ibu berkomunikasi dengan bayinya. Meskipun baru dilahirkan, bayi bisa dengan cepat belajar mengenali dunianya melalui pancaindranya. Bayi terlahir dengan kemampuan menangis karena dengan cara itu mereka berkomunikasi. Bayi menyampaikan keinginannya melalui komunikasi nonverbal. Bayi akan tampak tenang serta merasa nyaman dan aman jika ada kontak fisik yang dekat, terutama dengan orang yang dikenalnya (ibu). Tangisan bayi itu adalah cara bayi memberitahukan bahwa ada sesuatu yang tidak enak ia rasakan, misalnya lapar, popok basah, kedinginan, lelah, dan lain-lain.

Bayi yang agak besar akan merasa tidak nyaman jika dia melakukan kontak fisik dengan orang yang tidak dikenalnya. Bayi akan tersenyum, menggerak- gerakkan kaki dan tangannya berulang-ulang jika dia ingin menyatakan kegembiraannya, serta menjerit, menangis, atau merengek jika dia merasa tidak nyaman. Bayi juga akan tersenyum dan kegirangan jika dia merasa kenyang, aman atau nyaman, serta menangis atau gelisah jika merasa lapar, basah, buang air besar, digigit nyamuk, atau kepanasan/kedinginan.

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Anak Usia Toddler & Pra Sekolah

Pada kelompok usia ini, anak sudah mampu berkomunikasi secara verbal ataupun nonverbal. Anak sudah mampu menyatakan keinginan dengan menggunakan kata-kata

yang sudah dikuasainya. Ciri khas anak kelompok ini adalah egosentris, yaitu mereka melihat segala sesuatu hanya berhubungan dengan dirinya sendiri dan melihat sesuatu hanya berdasarkan sudut pandangnya sendiri. Anak tidak mampu membedakan antara kenyataan dan fantasi sehingga tampak jika mereka bicara akan banyak ditambahi dengan fantasi diri tentang obyek yang diceritakan.

Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan sebagai berikut.

1. Memberi tahu apa yang terjadi pada diri anak
2. Memberi kesempatan pada anak untuk menyentuh alat pemeriksaan yang akan digunakan
3. Nada suara rendah dan bicara lambat. Jika anak tidak menjawab, harus diulang lebih jelas dengan pengarahan yang sederhana
4. Hindarkan sikap mendesak untuk dijawab seperti kata-kata, “jawab dong”
5. Mengalihkan aktivitas saat komunikasi, misalnya dengan memberikan mainan saat komunikasi
6. Menghindari konfrontasi langsung
7. Jangan sentuh anak tanpa disetujui dari anak
8. Bersalaman dengan anak saat memulai interaksi karena bersalaman dengan anak merupakan cara untuk menghilangkan perasaan cemas
9. Mengajak anak menggambar, menulis, atau bercerita untuk menggali perasaan dan fikiran anak.

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah

Pada masa ini, anak sudah mampu untuk memahami komunikasi penjelasan sederhana yang diberikan. Pada masa ini, anak akan banyak mencari tahu terhadap hal-hal baru dan akan belajar menyelesaikan masalah yang dihadapinya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Pada masa ini, anak harus difasilitasi untuk mengekspresikan rasa takut, rasa heran, penasaran, berani mengajukan pendapat, dan melakukan klarifikasi terhadap hal-hal yang tidak jelas baginya.

Contoh implementasi komunikasi dalam keperawatan sebagai berikut.

1. Memperhatikan tingkat kemampuan bahasa anak dengan menggunakan katakata sederhana yang spesifik
2. Menjelaskan sesuatu yang ingin diketahui anak
3. Pada usia ini, keingintahuan pada aspek fungsional dan prosedural dari objek tertentu sangat tinggi
4. Jangan menyakiti atau mengancam sebab ini akan membuat anak tidak mampu berkomunikasi secara efektif

# TEKNIS PELAKSANAAN

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mahasiswa telah mengikuti demonstrasi
2. Setiap mahasiswa menyiapkan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai
3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
4. Wajib mengisi presensi setiap kegiatan praktikum
5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

# PRAKTIKUM 5 (WAKTU : 2 x 170 menit)

**KOMUNIKASI PADA REMAJA DAN DEWASA**

Oleh :

# LANDASAN TEORI

**Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Usia Remaja**

Masa remaja adalah masa yang sulit. Pada masa ini, remaja dihadapkan pada dua situasi yang bertentangan, yaitu berpikir dan berperilaku antara anak dan orang dewasa. Kelompok ini sering mengalami ketegangan karena sulitnya menentukan sikap antara berperilaku anak dengan berperilaku sebagai orang dewasa. Masa ini adalah masa yang penuh konflik dan dilema. Konflik yang terjadi dapat berhubungan dengan perubahan- perubahan dalam dirinya, sedangkan dilema yang terjadi dapat berhubungan dengan perbedaan nilai, persepsi, atau keyakinan antara dirinya dengan orang dewasa.

Perkembangan komunikasi pada usia remaja dapat ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat. Pada usia remaja, pola perkembangan kognisinya sudah mulai berpikir secara konseptual mengingat masa ini adalah masa peralihan anak menjadi dewasa, sedangkan secara emosional sudah mulai menunjukkan perasaan malu. Anak usia remaja sering kali merenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi. Sehubungan dengan perkembangan komunikasi ini, yang dapat kita lakukan adalah mengizinkan remaja berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya. Hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi karena akan menimbulkan ketidakpercayaan remaja.

# Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Usia Remaja

Remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Pada masa transisi ini remaja banyak mengalami kesulitan yang membutuhkan kemampuan adaptasi. Remaja sering tidak mendapat tempat untuk mengekspresikan ungkapan hatinya dan cenderung tertekan Hal ini akan dapat mempengaruhi komunikasi remaja terutama komunikasi dengan orang tua atau orang dewasa lainnya. Terkait dengan permasalahan di atas, dalam berkomunikasi dengan remaja perawat atau orang dewasa lain harus mampu bersikap sebagai “SAHABAT” buat remaja. Tidak meremehkan atau memperlakukan dia sebagai anak kecil dan tidak membiarkan dia berperilaku sebagai orang dewasa. Pola asuh remaja perlu cara khusus. Walau usia masih tergolong anak-anak, ia tak bisa diperlakukan seperti anak kecil. Remaja sudah mulai menunjukkan jati diri. Biasanya remaja lebih senang berkumpul bersama teman sebaya ketimbang dengan orang tua.

Berikut ini sikap perawat, orang tua, atau orang dewasa lain yang perlu diperhatikan saat berkomunikasi dengan remaja.

1. Menjadi pendengar yang baik dan memberi kesempatan pada mereka untuk mengekspresikan perasaannya, pikiran, dan sikapnya
2. Mengajak remaja berdiskusi terkait dengan perasaan, pikiran, dan sikapnya
3. Jangan memotong pembicaraan dan jangan berkomentar atau berespons yang berlebihan pada saat remaja menunjukkan sikap emosional
4. Memberikan support atas segala masalah yang dihadapi remaja dan membantu untuk menyelesaikan dengan mendiskusikannya
5. Perawat atau orang dewasa lain harus dapat menjadi sahabat buat remaja, tempat berbagi cerita suka dan duka
6. Duduk bersama remaja, memeluk, merangkul, mengobrol, dan bercengkerama dengan mereka serta sering melakukan makan bersama

Keberhasilan berkomunikasi dengan remaja dapat dipengaruhi oleh suasana psikologis antara perawat/orang tua/orang dewasa lain dengan remaja.

1. Suasana hormat menghormati Orang dewasa akan akan mampu berkomunikasi dengan baik apabila pendapat pribadinya dihormati, ia lebih senang kalau ia boleh turut berpikir dan mengemukakan pikirannya
2. Suasana saling menghargai Segala pendapat, perasaan, pikiran, gagasan, dan sistem nilai yang dianut perlu dihargai. Meremehkan dan menyampingkan harga diri mereka akan dapat menjadi kendala dalam jalannya komunikasi
3. Suasana saling percaya Saling memercayai bahwa apa yang disampaikan itu benar adanya akan dapat membawa hasil yang diharapkan
4. Suasana saling terbuka Terbuka untuk mengungkapkan diri dan terbuka untuk mendengarkan orang lain. Hanya dalam suasana keterbukaan segala alternatif dapat tergali.
5. Komunikasi verbal dan nonverbal remaja perlu diperhatikan, misalnya ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan nada suara yang memberikan tanda tentang status emosionalnya.

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Usia Remaja

Berkomunikasi dengan anak yang sudah masuk usia remaja (praremaja) sebenarnya lebih mudah. Pemahaman mereka sudah memadai untuk bicara tentang masalah yang kompleks. Dalam berkomunikasi dengan remaja, kita tidak bisa mengendalikan alur pembicaraan, mengatur, atau memegang kendali secara otoriter. Remaja sudah punya pemikiran dan perasaan sendiri tentang hal yang ia bicarakan pada.

Contoh respons yang sering diungkapkan oleh orang

tua kepada anaknya yang bisa menyebabkan terputusnya komunikasi adalah mengancam, memperingatkan; memerintah; menilai, mengkritik, tidak setuju, menyalahkan; menasihati, menyelesaikan masalah; menghindar, mengalihkan perhatian, menertawakan; mendesak; memberi kuliah, mengajari; mencemooh, membuat malu; menyelidiki, mengusut; serta memuji, menyetujui.

Perhatikanlah bagaimana penerapan komunikasi terapeutik pada remaja berikut ini.

Komunikasi terbuka, “Bagaimana sekolahmu hari ini?”, “Apa yang membuatmu merasa senang hari ini di sekolah?”

Komunikasi dua arah, yaitu bergantian yang berbicara dan yang mendengarkan. Jangan mendominasi pembicaraan serta sediakan waktu untuk remaja untuk menyampaikan pendapatnya.

* 1. Mendengar aktif artinya tidak hanya sekadar mendengar, tetapi juga memahami

dan menghargai apa yang diutarakan remaja. Terima dan refleksikan emosi yang ditunjukkan, misalnya dengan mengatakan, “Ibu tahu kamu merasa kesal karena diejek seperti itu.”

* 1. Sediakan waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan remaja. Jika sedang tidak bisa, katakan terus terang daripada Anda tidak fokus dan memutus komunikasi dengan remaja
  2. Jangan memaksa remaja untuk mengungkapkan sesuatu yang dia rahasiakan karena akan membuatnya tidak nyaman dan enggan berkomunikasi. Anak remaja sudah mulai memiliki privasi yang tidak boleh diketahui orang lain termasuk orang tuanya
  3. Utarakan perasaan Anda jika ada perilaku remaja yang kurang tepat dan jangan memarahi atau membentak. Misalnya, “Mama khawatir sekali kalau kamu tidak langsung pulang ke rumah. Kalau mau ke rumah teman, telepon dulu agar Mama tenang.”
  4. Dorong anak untuk mengatakan hal-hal positif tentang dirinya. Misalnya, “Aku sedang berusaha menguasai matematika” daripada “Aku payah dalam matematika”
  5. Perhatikan bahasa tubuh remaja. Orang tua harus bisa menangkap sinyal-sinyal emosi dari bahasa tubuhnya
  6. Hindari komentar menyindir atau meremehkan anak. Berikan pujian pada aspek terbaik yang dia lakukan sekecil apapun
  7. Hindari ceramah panjang dan menyalahkan anak.

# Prinsip Komunikasi Terapeutik Pada Klien Dewasa

Dari segi psikologis, Orang dewasa dalam situasi komunikasi mempunyai sikap-sikap tertentu yaitu :

* + 1. Komunikasi adalah sutu pengetahuan yang diinginkan oleh orang dewasa itu sendiri, maka orang dewasa tidak diajari tetapi dimotivasikan untuk mencari pengetahuan yang lebih muktahir.
    2. Komunikasi adalah suatu proses emosional dan intelektual sekaligus, manusia punya perasaan dan pikiran.
    3. Komunikasi adalah hasil kerjasama antara manusia yang saling memberi dan menerima, akan belajar banyak, karena pertukaran pengalaman, saling mengungkapkan reaksi dan tanggapannya mengenai suatu masalah.

Komunikasi pada dewasa awal mengalami puncaknya pada kematangan fisik, mental dan kemampuan social mencapai optimal. Peran dan tanggung jawab serta tuntutan social telah membentuk orang dewasa. melakukan komunikasi dengan orang lain, baik pada

setting professional ketika mereka bekerja atau pada saat mereka berada di lingkungan keluarga dan masyarakat umum.

Teknik komunikasi yang dikembangkan pada masa dewasa telah mencapai tahap optimal, baik dalam bentuk verbal maupun nonverbal. Kemampuan untuk mengembangkan komunikasi (sebagai media transfer informasi). Dalam menguasai pesan yang diterima, individu dewasa tidak hanya melihat isi pesan, tetapi juga mempersiapkan pesan tersebut dengan lebih baik serta menciptakan hubungan antar pesan yang di terima dengan konteks atau situasi pesan tersebut disampaikan. Pesan yang diterima individu dewasa kadang kala dipersepsikan bukan hanya dari konteks isi pesan, tetapi lebih kompleks lagi disesuaikan dengan situasi dan keadaan yang menyertai. Contoh: “sayang…” dari sepenggal kata tersebut ketika diungkapkan dengan nada datar, akan memberi kesan yang menyesalkan. Kesan ini semakin kuat bila penyampai pesan menunjukkan rasa penyesalan dari gerakan bibir, raur wajah, kepala menunduk. Namun, bila ungkapan tersebut diucapkan dengan menggunakan bahasa yang halus dan mendesah serta menyampaikan pesan dengan menunjukkan ekspresi mata bersinar, wajah cerah atau normal, persepsi individu dewasa tersebut adalah bahwa makna kata “sayang” tersebut adalah perasaan suka atau cinta.

Kemampuan untuk menilai respon verbal dan nonverbal yang disampaikan lingkungan memberi keuntungan karena pesan yang kompleks dapat disampaikan secara sederhana. Namun, kadang kala kemampuan kompleks untuk menangkap pesan ini menimbulkan kerugian pada manusia karena kesalahan dalam menerima pesan menjadi lebih besar, akibat pengguna persepsi dan lingkungan yang lebih kompleks. Contoh : seseorang yang meludah didepan atau didekat orang seseorang kadang kala di persepsikan sebagai rasa tidak suka atau benci terhadap orang tersebut, atau orang yang meludah tersebut tidak bermaksud sebagaimana dipersepsikan orang lain. Situasi diatas selanjutnya menimbulkan konflik antar individu atau kelompok.

# Model Komunikasi Pada Klien Dewasa

Untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan klien dewasa dapat diterapkan beberapa model konsep komunikasi sebagai berikut:

1. Model Shanon & Weaver ModelShanon&Weavermemperhatikanproblempadapenyampaianpesan informasi

berdasarkan tingkat kecermatan. Model ini mengilustrasikan sumber dalam bentuk sandi.

Diasumsikan bahwa sumber informasi menyampaikan sinyal yang sesuai dengan saluran informasi yang digunakan. Gangguan yang timbul dapat mengganggu kecermatan pesan yang disampaikan. Model ini dapat diterapkan pada konsep komunikasi antarpribadi. Faktor yang menguntungkan dari implementasi model ini ialah pesan yang disampaikan dapat diterima langsung oleh pihak penerima. Meskipun demikian, pada model ini pun terdapat kelemahan yang berupa hubungan antara sumber dan penerima pesan tidak kasat mata. Karena itu klien dewasa lebih memilih komunikasi secara langsung karena penerapan komunikasi melalui perantara dapat mengurangi kejelasan pesan yang dikomunikasikan.

1. Model Komunikasi Leary

Model komunikasi Leary menekankan pengaruh hubungan interaksi di antara dua pihak yang berkomunikasi. Model ini mengamati perilaku klien yang dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya. Model komunikasi Leary diterapkan dalam bidang kesehatan berdasarkan keseimbangan informasi yang terjadi dalam komunikasi antara profesional dan klien. Dalam pesan komunikasi pada model ini ada dua dimensi yang perlu diperhatikan dalam penerapannya, yakni dimensi: penentu vs ditentukan, dan suka vs tidak suka.

Dalam jangka waktu tertentu pasien diposisikan sebagai penerima pesan yang ditentukan dan harus dipatuhi di bawah dominasi profesional kesehatan. Dalam komunikasi seharusnya terdapat keseimbangan kepercayaan di antara pengirim dan penerima pesan. Apabila model komunikasi ini diterapkan pada klien dewasa hanya dapat dilakukan pada kondisi darurat untuk menyelamatkan hidup klien karena dalam kondisi darurat klien harus mentaati pesan yang disampaikan oleh perawat/profesional kesehatan. Tetapi pada klien/pasien dalam kondisi kronik model komunikasi ini tidak tepat untuk diterapkan karena klien dewasa mempunyai komitmen berdasarkan sikap dan pengetahuannya yang tidak mudah dipengaruhi oleh perawat.

Pada kasus ini lebih tepat apabila diterapkan dimensi suka (hue) dalam kadar tertentu, sebatas untuk sarana penyampaian pesan profesional. Model ini ditekankan pada pentingnya hubungan dalam membantu klien pada pelayanan kesehatan secara langsung.

1. Model Interaksi King

Model interaksi King menekankan arti proses komunikasi antara perawat dan klien dengan mengutamakan penerapan system perspektif untuk mengilustrasikan profesionalisme perawat dalam memberikan bantuan kepada klien. Model ini menekankan arti penting interaksi berkesinambungan di antara perawat dan klien dalam pengambilan keputusan mengenai kondisi klien berdasarkan persepsi mereka terhadap situasi. Interaksi merupakan proses dinamis yang melibatkan hubungan timbal balik antara persepsi, keputusan, dan tindakan perawat-klien. Umpan balik pada model ini menunjuknya arti penting hubungan antara perawat dan klien. Komunikasi berdasarkan model interaksi King lebih sesuai diterapkan pada klien dewasa karena model ini mempertimbangkan faktor intrinsik-ekstrinsik klien dewasa yang bertujuan untuk menjalin transaksi. Umpan balik yang terjadi bermanfaat untuk mengetahui hasil informasi yang disampaikan diterima dengan baik olehklien.

1. Model Komunikasi Kesehatan

Komunikasi ini difokuskan pada transaksi antara professional kesehatan- klien. 3 faktor utama dalam proses komunikasi kesehatan yaitu:

* 1. Relationship,
  2. Transaksi, dan Konteks.

Hubungan Relationship dikondisikan untuk hubungan interpersonal, bagaimana seorang professional dapat meyakinkan orang tersebut. Profesional kesehatan adalah seorang yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, training dan pengalaman dibidang kesehatan. Klien adalah individu yang diberikan pelayanan. Orang lain penting untuk mendukung terjadinya interaksi khususnya mendukung klien untuk mempertahankan kesehatan. Transaksi merupakan kesepakatan interaksi antara partisipan didalam proses kumunikasi tersebut. Konteks yaitu komunikasi kesehatan yang memiliki topik utama tentang kesehatan klien dan biasanya disesuaikan dengan temapt dan situasi. Penerapannya Terhadap komunikasi klien Dewasa Model komunikasi ini juga dapat diterapkan pada klien dewasa, karena professional kesehatan (perawat) memperhatikan karekterisitik dari klien yang akan mempengaruhi interaksinya dengan orang lain. Transaski yang dilakukan secara berkesinambungan, tidak statis dan umpan balik. Komunikasi ini juga tidak melibatkan orang lain yang berpengaruh terhadap kesehatn klien. Konteks komunikasi disesuaikan dengan tujuan, jenis pelayanan yang diberikan.

Dalam berkomunikasi dengan orang dewasa memerlukan suatu aturan tertentu seperti: sopan santun, bahasa tertentu, melihat tingkat pendidikan, usia, factor, budaya, nilai yang dianut, faktor psikologi, dan lain-lain sehingga perawat harus memperhatikan hal-hal tersebut agar tidak terjadi kesakahpahaman. Pada komunikasi pada orang dewasa diupayakan agar perawat menerima sebagaimana manusia seutuhnya dan perawat harus dapat menerima setiap orang berbeda satu dengan yang lain. Berdasarkan pada hal tertentu diatas, model konsep komunikasi yang tepat dan dapat diterapkan pada klien dewasa adalah model komunikasi ini menunjukan hubungan relationship yang memperhatikan karakteristik dari klien dan melibatkan pengirim dan penerima, serta adanya umpan balik untuk mengevalusi tujuan komunikasi.

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia kearah yang lebih baik sehingga perawat perlu untuk menguasai tehnik dan model konsep komunikasi yang tepat untuk setiap karakteristik klien.

* Orang dewasa memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang menetap dalam dirinya yang sukar untuk dirubah dalam waktu singkat sehingga perlu model komunikasi yang tepat agar tujuan dapat tercapai.
* Model konsep komunikasi yang sesuai untuk klien dewasa adalah model interaksi king dan model komunikasi kesehatan yang menekankan hubungan relationship yang saling member dan menerima serta adanya feedback untuk mengevaluasi apakah imformasi yang disampaikan sesuai dengan yang ingin dicapai.

# Teknik Komunikasi Pada Klien Dewasa

Dalam berinteraksi dengan klien dewasa, perawat harus memperhatikan suasana komunikasi sebagai berikut:

1. Suasana saling menghormati
2. Untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan klien dewasa, lawan komunikasi (perawat/tenaga kesehatan) harus dapat menghormati pendapat pribadinya. Klien dewasa akan merasa lebih senang apabila ia diperbolehkan untuk menyampaikan pemikiran atau pendapat, ide, dan sistem nilai yang dianutnya. Apabila hal-hal tersebut diabaikan akan menjadi kendala bagi keberlangsungan komunikasi.
3. Suasana saling percaya
4. Komunikasi dengan klien dewasa perlu memperhatikan rasa saling percaya akan kebenaran informasi yang dikomunikasikan. Apabila hal ini dapat diwujudkan maka tujuan komunikasi akan lebih mudah tercapai.
5. Suasana saling terbuka
6. Keterbukaan untuk menerima hasil komunikasi dua arah, antara perawat atau tenaga kesehatan dan klien dewasa akan memudahkan tercapainya tujuan komunikasi.

Klien dewasa yang menjalani perawatan di rumah sakit dapat merasa tidak berdaya, dan tidak aman ketika berada dihadapan pribadi-pribadi yang mengatur sikap dan perilakunya. Status kemandirian mereka berubah menjadi bergantung pada aturan dan ketetapan pihak lain. Hal ini dapat menjadi suasanya yang dirasanya sebagai ancaman. Akumulasi perasaan ini dapat terungkap dalam bentuk sikap emosional dan agresif. Dengan dilakukan komunikasi yang sesuai dengan konteks pasien sebagai orang dewasa oleh para professional,pasien dewasa akan mampu bergerak lebih jauh dari imobilitas bio psikososialnya untuk mencapai penerimaan terhadap masalahnya.

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Dewasa

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia kearah yang lebih baik sehingga perawat perlu untuk menguasai tehnik dan model konsep komunikasi yang tepat untuk setiap karakteristik klien.

1. Orang dewasa memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang menetap dalam dirinya yang sukar untuk dirubah dalam waktu singkat sehingga perlu model komunikasi yang tepat agar tujuan dapat tercapai.
2. Model konsep komunikasi yang sesuai untuk klien dewasa adalah model interaksi king dan model komunikasi kesehatan yang menekankan hubungan relationship yang saling member dan menerima serta adanya feedback untuk mengevaluasi apakah imformasi yang disampaikan sesuai dengan yang ingin dicapai.

# TEKNIK PELAKSANAAN

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mahasiswa telah mengikuti demonstrasi
2. Setiap mahasiswa menyiapkan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai
3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
4. Wajib mengisi presensi setiap kegiatan praktikum
5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

# PRAKTIKUM 6 (WAKTU : 1 x 170 menit)

**KOMUNIKASI PADA USIA LANJUT**

Oleh :

# LANDASAN TEORI

Suasana komunikasi dengan lansia yang dapat menunjang tercapainya tujuan yang harus anda perhatikan adalah adanya suasana saling menghormati, saling menghargai, saling percaya, dan terbuka. Komunikasi verbal dan nonverbal adalah bentuk komunikasi yang harus saling mendukung satu sama lain. Seperti halnya komunikasi pada anak-anak, perilaku nonverbal sama pentingnya pada orang dewasa dan juga lansia. Ekspresi wajah, gerakan tubuh dan nada suara memberi tanda tentang status emosional dari orang dewasa dan lansia.

# “Lansia memiliki pengetahuan, pengalaman, sikap, dan ketrampilan yang menetap dan sukar untuk dirubah dalam waktu singkat.”

**“Memberi motivasi dan memberdayakan pengetahuan/pengalaman dan sikap yang sudah dimiliki adalah hal yang penting untuk melakukan komunikasi dengan lansia”**

**Strategi Komunikasi Pada Klien Lansia dan Keluarga**

Stratetgi komunikasi pada lansia harus menggunakan pendekatan- pendekatan sebagai berikut:

1. Pendekatan fisik

Perawatan yang memperhatikan kesehatan obyektif, kebutuhan, kejadiankejadian yang dialami pasien lanjut usia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau ditekan progresivitasnya. Perawatan fisik secara umum bagi pasien lanjut usia dapat dibagi atas dua bagian, yakni pasien lanjut usia yang masih aktif, yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga untuk kebutuhan sehari-hari masih mampu melakukan sendiri; pasien lanjut usia yang pasif atau tidak dapat bangun, yang keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan pasien lanjut usia ini terutama tentang hal-hal yang berhubungan dengan keberhasilan perorangan untuk mempertahankan kesehatannya. Kebersihan perorangan (personal hygiene) sangat penting dalam usaha mencegah timbulnya peradangan, mengingat sumber infeksi dapat timbul bila keberihan kurang mendapat perhatian.

1. Pendekatan Psikis

Perawat harus mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada lanjut usia, perawat dapat berperan sebagai supporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing, dan sebagai sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar para lanjut usia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip “Triple S”, yaitu sabar, simpatik, dan service. Bila perawat ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap, perawat harus dapat mendukung mental mereka kearah pemuasan pribadi sehingga seluruh pengalaman yang dilaluinya tidak menambah beban, bila perlu diusahakan agar dimasa lanjut usia ini mereka dapat merasa puas dan bahagia.

1. Pendekatan Sosial

Mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita merupakan salah satu upaya perawat dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lanjut usia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Pendekatan sosial ini merupakan suatu pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial antara lanjut usia dan lanjut usia maupun lanjut usia dan perawat sendiri. Para lanjut usia perlu dirangsang untuk mengetahui dunia luar, seperti menonton tv, mendengar radio, atau membaca majalah dan surat kabar. Dapat d isadari bahwa pendekatan komunikasi dalam perawatan tidak kalah pentingnya dengan upaya pengobatan medis dalam proses penyembuhan atau ketenangan para pasien lanjut usia.

1. Pendekatan Spiritual

Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya, terutama bila pasien lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Sehubungan dengan pendekatan spiritual bagi pasien lanjut usia yang menghadapi kematian, Dr. Tony Setyabudhi mengemukakan bahwa maut seringkali menggugah rasa takut. Rasa takut semacam ini didasari oleh berbagai macam faktor, seperti tidakpastian akan pengalaman selanjutnya, adanya rasa sakit atau penderitaan yang sering menyertainya, kegelisahan untuk tidak kumpul lagi dengan keluarga atau lingkungan sekitarnya.

Adapun 4 (empat) keharusan yang harus dimiliki oleh seorang perawat, yaitu pengetahuan, ketulusan, semangat dan praktik. Dalam usaha berkomunikasi dengan baik, seorang perawat harus mempunyai pengetahuan yang cukup, sehingga memudahkan dalam melaksanakan tugasnya setiap hari. Untuk ketulusan, jika seseorang telah memutuskan

sebagai perawat harus dapat dipastikan mempunyai ketulusan yang mendalam bagi para pasiennya siapa pun itu. Semangat serta pantang menyerah harus selalu dikobarkan setiap harinya agar para pasiennya selalu ikut bersemangat pada akhirnya terutama bagi para pasien lansia yang terkadang suka merasa dirinya “terbuang” dan “sakit karena tua”. Sedangkan untuk praktiknya, seorang perawat harus dapat berbicara komunikatif dengan para pasiennya, sehingga tidak saja hanya jago dalam teori namun praktiknya pun harus bisa melakukan dengan baik dan benar.

# Strategi Komunikasi Terapeutik Pada Klien Lansia

Kondisi Pasien Pasien ibu Sofi umur 68 tahun masuk rumah sakit (MRS) dengan peradangan hati (hepar). Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan suhu badan 380 C, banyak keluar keringat, kadang-kadang mual dan muntah. Palpasi teraba hepar membesar. Pasien mengatakan bahwa diagnosis dokter salah, “Dokter salah mendiagnosa, tidak mungkin saya sakit yang demikian karena saya selalu menjaga kesehatan”, Pasien menolak pengobatan dan tidak mau dirawat. Pasien yakin bahwa dia sehat-sehat saja dan tidak perlu perawatan dan pengobatan.

Diagnosis/Masalah Keperawatan: Denial (Penolakan) Rencana Keperawatan:

* 1. Istirahatkan pasien di atas tempat tidur (bedrest).
  2. Tingkatkan pemahaman pasien terkait kesehatannya.
  3. Diskusikan masalah yang dihadapi dan proses terapi selama di Rumah Sakit (RS). Tujuan : Pasien menerima sakitnya dan kooperatif selama perawatan dan pengobatan.

# Strategi Komunikasi

* + 1. Fase Orientasi

*Salam terapeutik:*

Perawat : “Selamat pagi. Saya Ibu Tri. Apa benar saya dengan Ibu Sofi?” (mendekat ke arah pasien dan mengulurkan tangan untuk berjabatan tangan). Pasien menjabat tangan perawat dan menjawab “selamat pagi”.

*Evaluasi dan Validasi* :

Perawat : “Apa kabar Ibu? Bagaimana perasaan hari ini? Ibu sepertinya tampak lelah?”

Pasien : “Saya sehat-sehat saja, tidak perlu ada yang dikhawatirkan terhadap diri saya”.

Perawat : Tersenyum sambil memegang tangan pasien.

*Kontrak:*

Perawat : “Ibu, saya ingin mendiskusikan masalah kesehatan ibu supaya kondisi ibu lebih baik dari sekarang”.

Pasien : “Iya, tapi benarkan saya tidak sakit? Saya selalu sehat”.

Perawat : (Tersenyum)...”Nanti kita diskusikan. Waktunya 15 menit saja ya”. “Ibu mau tempatnya yang nyaman di mana? Baik di sini saja ya”.

* + 1. Fase Kerja:

(Tuliskan kata-kata sesuai Tujuan dan Rencana yang Akan Dicapai/ Dilakukan) Perawat : “Saya berharap sementara ini, ibu mau istirahat dulu untuk beberapa hari di rumah sakit. Batasi aktivitas dan tidak boleh terlalu lelah”.

Pasien : “Saya kan tidak apa-apa... kenapa harus istirahat? Saya tidak bisa hanya diam/duduk saja seperti ini. Saya sudah biasa beraktivitas dan melakukan tugas-tugas soasial di masyarakat”.

Perawat : “Saya sangat memahami aktivitas ibu dan saya sangat bangga dengan kegiatan ibu yang selalu semangat”.

Pasien : (mendengarkan) Perawat : “Ibu juga harus memahami bahwa setiap manusia mempunyai keterbatasan kemampuan dan kekuatan (menunggu respons pasien)”.

Perawat : “Saya ingin tahu, apa alasan keluarga membawa ibu ke rumah sakit ini?”

Pasien : “Badan saya panas, mual, muntah dan perut sering kembung. Tapi itu sudah biasa, tidak perlu ke rumah sakit sudah sembuh”.

Perawat : “Terus, apa yang membuat keluarga khawatir sehingga ibu diantar ke rumah sakit?” Pasien : “Saya muntah muntah dan badan saya lemas kemudian pingsan sebentar”.

Perawat : “Menurut pendapat ibu kalau sampai pingsan, berarti tubuh ibu masih kuat atau sudah menurun kekuatannya?”

Pasien : “Iya, berarti tubuh saya sudah tidak mampu ya, berarti saya harus istirahat?” Perawat : “Menurut ibu, perlu istirahat apa tidak?”

Pasien : “Berapa lama saya harus istirahat? Kalau di rumah sakit ini jangan lamalama ya?”

Perawat : “Lama dan tidaknya perawatan, tergantung dari ibu sendiri”. “Kalau ibu kooperatif selama perawatan, mengikuti anjuran dan menjalani terapi sesuai program, semoga tidak akan lama ibu di rumah sakit”.

Pasien : “Baiklah saya bersedia mengikuti anjuran perawat dan dokter, dan akan mengikuti proses terapi dengan baik”.

Perawat : “Terima kasih, ibu telah mengambil keputusan terbaik untuk ibu sendiri. Semoga cepat sembuh ya”.

* + 1. Fase Terminasi:

*Evaluasi subjektif/objektif* : “Bagaimana perasaan ibu sekarang?” “Sekarang Jelaskan kenapa ibu harus istirahat dulu untuk sementara ini!”

*Rencana tindak lanjut* : “Saya berharap ibu bisa kooperatif selama di rawat. Ibu harus istirahat dan tidak boleh banyak aktivitas, makan sesuai dengan diet yang disediakan, dan minum obat secara teratur”.

*Kontrak yang akan datang* : “Satu jam lagi saya akan kembali untuk memastikan bahwa Ibu telah menghabiskan makan ibu dan minum obat sesuai program. Sampai jumpa nanti, ya. Selamat siang”.

# TEKNIK PELAKSANAAN

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mahasiswa telah mengikuti demonstrasi
2. Setiap mahasiswa menyiapkan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai
3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
4. Wajib mengisi presensi setiap kegiatan praktikum
5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

# PRAKTIKUM 7 (WAKTU : 2 x 170 menit)

**KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS**

Oleh :

# LANDASAN TEORI

Pasien berkebutuhan khusus adalah seseorang dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan orang pada umumnya tanpa selalu menunjukan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Yang termasuk kedalam paien berkebutuhan khusus antara lain: tunanetra, tunarungu , tunagrahita , tunadaksa ,tunalaras , kesulitan belajar , gangguan prilaku , anak berbakat , anak dengan gangguan kesehatan. Istilah lain bagi pasin berkebutuhan khusus adalah orang luar biasa dan orang cacat . Karena karakteristik dan hambatan yang dimilki, mereka memerlukan bentuk pelayanan pendidikan khusus yang disesuaikan dengan kemampuan dan potensi mereka, contohnya bagi tunanetra mereka memerlukan modifikasi teks bacaan menjadi tulisan Braille dan tunarungu berkomunikasi menggunakan bahasa isyarat.

# 1. TUNA NETRA

Tunanetra adalah suatu kondisi seseorang yang mengalami gagguan atau hambatan dalam indra penglihatannya. Berdasar tingkat gangguannya Tunanetra dibagi menjadi dua yaitu buta total (total blind) dan yang masih memiliki sisa penglihatan ( Low Visioan) . Tunanetra memiliki alat bantu khusus yaitu tongkat yang berwarna putih dengan garis merah horizontal. Dengan memiliki kekurangan itu penyandang tunanetra berusaha untuk memaksimalkan fungsi indra-indra yang lain seperti indra peraba, penciuman , pendengaran agar para penyandang tunanetra ini setidaknya bisa memiliki kemampuan yang sama dengan orang normal lainnya.

Komunikasi yang dilakukan harus mengoptimalkan fungsi pendengaran dan sentuhan karena fungsi penglihatan sedapat mungkin harus digantikan oleh informasi yang dapat ditransfer melalui indra yang lain.

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

1. Sedapat mungkin ambil posisi yang dapat dilihat klien bila ia mengalami kebutaan parsial atau sampaikan secara verbal keberadaan / kehadiran kita ketika berada didekatnya
2. Identifikasi diri kita dengan menyebutkan nama (dan peran) kita Berbicara menggunakan nada suara normal karena kondisi klien tidak memungkinkanya menerima pesan verbal secara visual.
3. Nada suara kita memegang peranan besar dan bermakna bagi klien
4. Terangkan alasan kita menyentuh atau mengucapkan kata – kata sebelum melakukan sentuhan pada klien
5. Informasikan kepada klien ketika kita akan meninggalkanya / memutus komunikasi
6. Orientasikan klien dengan suara – suara yang terdengar disekitarnya
7. Orientasikan klien pada lingkungannya bila klien dipindah ke lingkungan / ruangan yang baru.

Untuk membantu tunanetra beraktivitas di sekolah luar biasa mereka belajar mengenai Orientasi dan Mobilitas. Orientasi dan Mobilitas diantaranya mempelajari bagaimana tunanetra mengetahui tempat dan arah serta bagaimana menggunakan tongkat putih (tongkat khusus tunanetra yang terbuat dari alumunium).

Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien dengan gangguan sensori penglihatan, perawat dituntut untuk menjadi komunikator yang baik sehingga terjalin hubungan terapeutik yang efektif antara perawat dan klien, untuk itu syarat yang harus dimiliki oleh perawat dalam berkomunikasi dengan pasien dengan gangguan sensori penglihatan adalah :

1. Adanya kesiapan artinya pesan atau informasi, cara penyampaian, dan saluarannya harus dipersiapkan terlebih dahulu secara matang.
2. Kesungguhan artinya apapun ujud dari pesan atau informasi tersebut tetap harus disampaikan secara sungguh-sungguh atau serius.
3. Ketulusan artinya sebelum individu memberikan informasi atau pesan kepada indiviu lain pemberi informasi harus merasa yakin bahwa apa yang disampaikan itu merupakan sesuatu yang baik dan memang perlu serta berguna untuk sipasien.
4. Kepercayaan diri artinya jika perawat mempunyai kepercayaan diri maka hal ini akan sangat berpengaruh pada cara penyampaiannya kepada pasien.
5. Ketenangan artinya sebaik apapun dan sejelek apapun yang akan disampaikan, perawat harus bersifat tenang, tidak emosi maupun memancing emosi pasien, karena dengan adanya ketenangan maka iinformasi akan lebih jelas baik dan lancar.
6. Keramahan artinya bahwa keramahan ini merupakan kunci sukses dari kegiatan komunikasi, karena dengan keramahan yang tulus tanpa dibuat-buat akan menimbulkan perasaan tenang, senang dan aman bagi penerima.
7. Kesederhanaan artinya di dalam penyampaian informasi, sebaiknya dibuat sederhana baik bahasa, pengungkapan dan penyampaiannya. Meskipun informasi itu panjang dan rumit akan tetapi kalau diberikan secara sederhana, berurutan dan jelas maka akan memberikan kejelasan informasi dengan baik.

Agar komunikasi dengan pasien dengan gangguan sensori penglihatan dapat berjalan lancar dan mencapai sasarannya, maka perlu juga diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Dalam berkomunikasi pertimbangkan isi dan nada suara
2. Periksa lingkungan fisik
3. Perlu adanya ide yang jelas sebelum berkomunikasi
4. Komunikasikan pesan secara singkat
5. Komunikasikan hal-hal yang berharga saja.
6. Dalam merencanakan komunikas, berkonsultasilah dengan pihk lain agar - memperoleh dukungan.

Tiap klien tidak sama oleh karena itu diperlukan penerapan tehnik berkomunikasi yang berbeda pula, diantaranya adalah :

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan non-verbal bahwa perawat perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan

upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non-verbal yang sedang dikomunikasikan. Ketrampilan mendengarkan sepenuh perhatian adalah dengan:

* Pandang klien ketika sedang bicara
* Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan
* Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan
* Hindarkan gerakan yang tidak perlu
* Anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik
* Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

1. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Berikut ini menunjukkan sikap perawat yang menerima :

* Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan
* Memberikan umpan balik verbal yang menapakkan pengertian
* Memastikan bahwa isyarat non-verbal cocok dengan komunikasi verbal
* Menghindarkan untuk berdebat, mengekspresikan keraguan, atau mencoba untuk mengubah pikiran klien.

1. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian ajukan pertanyaan secara berurutan.

1. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.

Dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

1. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalah pahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.

1. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

1. Menawarkan informasi

Tambahan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaanya. Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Selain ini akan menambah rasa percaya klien terhadap perawat. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu mengklarifikasi alasannya. Perawat tidak boleh memberikan nasehat kepada klien ketika memberikan informasi, tetapi memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

1. Diam

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode diam memrlukan ketrampilan dan ketetapan waktu, jika tidak maka akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya, dan memproses informasi. Diam terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan .

1. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Meringkas pembicaraan membantu perawat mengulang aspek penting dalam interaksinya, sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

1. Memberikan penghargaan

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

1. Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Seringkali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, tehnik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

1. Menganjurkan klien unutk menguraikan persepsinya

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesungguhnya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Ketika menceritakan pengalamannya, perawat harus waspada akan timbulnya gejala ansietas.

# 2. Tuna Rungu

Gangguan pendengaran dapat terjadi berupa penurunan pendengaran hingga tuli. Bentuk tuli yang selama ini dikenal ialah tuli perspektif dan tuli konduktif. Tuli perspektif adalah tuli yang terjadi akibat kerusakan sistem saraf, sedangkan tuli konduktif terjadi akibat kerusakan struktur panghantar rangsang suara.

Pada klien dengan gangguan pendengaran, media komunikasi yang paling sering digunakan ialah media visual. Klien menangkap pesan bukan dari suara yang di keluarkan orang lain, tetapi dengan mempelajari gerak bibir lawan bicaranya. Kondisi visual menjadi sangat penting bagi klien ini sehingga dalam melakukan komunikasi, upayakan supaya sikap dan gerakan anda dapat ditangkap oleh indra visualnya.

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum berkomunikasi dengan klien gangguan pendengaran:

1. Periksa adanya bantuan pendengaran dan kaca mata
2. Kurangi kebisingan
3. Dapatkan perhatian klien sebelum memulai pembicaraan
4. Berhadapan dengan klien dimana ia dapat melihat mulut anda
5. Jangan mengunyah permen karet
6. Bicara pada volume suara normal - jangan teriak
7. Susun ulang kalimat anda jika klien salah mengerti
8. Sediakan penerjemah bahasa isyarat jika diindiksikan

Gangguan pendengaran dibagi dalam 3 kelompok besar yaitu :

1. Conductive hearing Loss, disebabkan oleh masalah yang terjadi pada telinga luar atau tengah dan berkaitan dengan masalah penghantaran suara.Kemungkinan penyebab bisa dari tertumpuknya earwax atau kotoran telinga, infeksi atau pertumbuhan telinga bagian luar, adanya lubang pada gendang telinga, penyakit yang disebut dengan otosklerosis (yang menyebabkan rangkaian tulang-tulang pendengaran menjadi kaku dan tidak dapat bergetar) atau faktor keturunan. Conductive hearing loss biasanya bisa disembuhkan secara medis, namun bila tidak dapat maka alat bantu dengar biasanya dapat membantu mengatasinya.
2. Sensorineural hearing loss, ini adalah istilah untuk menggambarkan adanya masalah pada telinga bagian dalam, baik di cochlea, syaraf pendengaran atau sistim pendengaran pusat (sering disebut tuli syaraf). Gangguan dengan tipe ini bisa disebabkan oleh berbagai hal namun kebanyakan disebabkan oleh kerusakan pada sel rambut didalam cochlea akibat penuaan, atau rusak akibat suara yang terlalu keras. 90% gangguan pendengaran adalah tipe Sensorineural hearing loss & jarang yang bisa diatasi secara medis, namun seringkali alat bantu dengar dapat membantu.
3. Mixed Hearing Loss (gangguan pendengaran campuran), dimana kondisi gangguan pendengarannya ada unsur konduktif & sensorineural. Banyak orang dengan gangguan pendengaran jenis ini dapat terbantu bila memakai alat bantu dengar.

Berdasarkan kemampuan telinga menangkap bunyi, gangguan pendengaran dikelompokkan menjadi :

1. Gangguan pendengaran sangat ringan(27-40dB).
2. Gangguan pendengaran ringan(41-55dB).
3. Gangguan pendengaran sedang(56-70dB).
4. Gangguan pendengaran berat(71-90dB).
5. Gangguan pendengaran ekstrim/tuli(di atas 91dB

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

1. Orientasikan kehadiran diri anda dengan cara menyentuh klien atau memposisikan diri di depan klien.
2. Usahakan menggunakan bahasa yang sederhana dan bicaralah dengan perlahan untuk memudahkan klien membaca gerak bibir anda.
3. Usahakan berbicara dengan posisi tepat di depan klien dan pertahankan sikap tubuh dan mimik wajah yang lazim.
4. Tunggu sampai Anda secara langsung di depan orang, Anda memiliki perhatian individu tersebut dan Anda cukup dekat dengan orang sebelum Anda mulai berbicara;
5. Pastikan bahwa individu melihat Anda pendekatan, jika kehadiran Anda mungkin terkejut orang tersebut;
6. Wajah-keras mendengar orang-langsung dan berada di level yang sama dengan dia sebisa mungkin;
7. Jangan melakukan pembicaraan ketika anda sedang mengunyah sesuatu misalnya makanan atau permen karet.
8. Jika Anda makan, mengunyah atau merokok sambil berbicara, pidato Anda akan lebih sulit untuk mengerti.
9. Gunakan bahasa pantomim bila memungkinkan dengan gerakan sederhana dan perlahan.
10. Gunakan bahasa isyarat atau bahasa jari bila anda bisa dan diperlukan.
11. Apabila ada sesuatu yang sulit untuk dikomunikasikan, cobalah sampaikan pesan dalam bentuk tulisan atau gambar (simbol)
12. Jika orang yang memakai alat bantu dengar dan masih memiliki kesulitan mendengar, periksa untuk melihat apakah alat bantu dengar di telinga orang. Juga periksa untuk melihat bahwa dihidupkan, disesuaikan dan memiliki baterai bekerja. Jika hal-hal ini baik dan orang yang masih memiliki kesulitan mendengar, mencari tahu kapan dia terakhir memiliki evaluasi pendengaran;
13. Jauhkan tangan Anda dari wajah Anda saat berbicara;
14. Mengakui bahwa hard-of-mendengar orang mendengar dan memahami kurang baik ketika mereka lelah atau sakit;
15. Mengurangi atau menghilangkan kebisingan latar belakang sebanyak mungkin ketika melakukan pembicaraan;
16. Bicaralah dengan cara yang normal tanpa berteriak. Melihat bahwa lampu tidak bersinar di mata orang tuna rungu;
17. Jika seseorang telah memahami sesuatu kesulitan, menemukan cara yang berbeda untuk mengatakan hal yang sama, bukan mengulangi kata-kata asli berulang;
18. Gunakan sederhana, kalimat singkat untuk membuat percakapan anda lebih mudah untuk mengerti;
19. Menulis pesan jika perlu; Biarkan waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan orang gangguan pendengaran. Berada di terburu-buru akan senyawa's stres semua orang dan menciptakan hambatan untuk memiliki percakapan yang berarti.

# 3. Tuna Wicara

Indra wicara merupakan organ kompleks yang terdiri atas sistem saraf pengatur wicara pada korteks serebri, pusat pengatur pernafasan di pons, struktur mulut dan tenggorok, serta paru-paru sebagai pensuplai udara yang digunakan untuk menghasilkan suara. Sebenarnya suara yang timbul dari mulut kita merupakan udara yang dihembuskan paru-paru melewati pita suara sehingga dihasilkan suara. Proses ini disebut vonasi. Suara yang muncul akibat getaran pita suara masih merupakan suara murni sehingga terdengar seperti suara “aaaa”. Suara yang muncul dari tenggorok selajutnya dipantulkan melalui langit-langit (palatal), lidah (lingual) dan bibir (labial), yang kemudian membentuk susunan vokal dan konsonan serta membentuk kata-kata kompleks. Proses ini disebut artikulasi.

Gangguan wicara dapat terjadi akibat kerusakan organ lingual, kerusakan pita suara, ataupun gangguan persyarafan. Berkomunikasi dengan klien dengan gangguan wicara memerlukan kesabaran supaya pesan dapat dikirim dan ditangkap dengan benar. Klien yang mengalami gangguan wicara umumnya telah belajar berkomunikasi dengan menggunakan bahasa isyarat atau menggunakan tulisan dan gambar.

Pada saat berkomunikasi dengan klien dengan gangguan wicara, hal-hal berikut perlu diperhatikan :

1. Perawat benar-benar dapat memperhatikan mimik dan gerak bibir klien.
2. Usahakan memperjelas hal yang disampaikan dengan mengulang kembali kata-kata yang diucapkan klien.
3. Mengendalikan pembicaraan supaya tidak membahas terlalu banyak topik.
4. Mengendalikan pembicaraan sehingga menjadi lebih rileks dan pelan.
5. Memperhatikan setiap detail komunikasi sehingga pesan dapat diterima dengan baik.
6. Apabila perlu, gunakan bahasa tulisan dan simbol.
7. Apabila memungkinkan, hadirkan orang yang terbiasa berkomunikasi lisan dengan klien untuk menjadi mediator komunikasi.

Teknik dalam berkomunikasi dengan klien gangguan wicara :

1. Dengarkan dengan penuh perhatian, kessabaran, dan jagan menginterupsi
2. Ajukan pertanyaan sederhana yang hanya membutuhkan jawaban “ya” dan “tidak”.
3. Berikan waktu untuk terbentuknya pemahaman dan respon.
4. Gunakan petunjuk visual ( kata-kata, gambar, dan objek ) jika mungkin.
5. Hanya ijinkan satu orang untuk berbicara pada satu waktu.
6. Jangan berteriak atau berbicara terlalu keras, Beritahu klien jika anda tidak mengerti.
7. Bekerja sama dengan ahli terapi bicara jika dibutuhkan.

Alat bantu yang digunakan untuk berkomunikasi dengan klien gangguan wicara :

1. Papan tulis dan spidol
2. Papan komunikasi dengan kata, huruf, atau gambar yang umum untuk menunjukkan kebutuhan dasar, alarm pemanggil, bahasa isyarat
3. Penggunaan kedipan mata atau gerakan jari untuk respon sederhana ( “ya” dan “tidak” )

# TEKNIK PELAKSANAAN

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mahasiswa telah mengikuti demonstrasi
2. Setiap mahasiswa menyiapkan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai
3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
4. Wajib mengisi presensi setiap kegiatan praktikum
5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

# PRAKTIKUM 8 (WAKTU : 1 x 170 menit)

**KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA**

Oleh :

# LANDASAN TEORI

Pada klien dengan masalah gangguan jiwa memerlukan teknik yang berbeda dengan klien yang memiliki masalah kesehatan fisik. Karakteristik yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan interaksi dengan klien gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

1. Tidak menghakimi (*Nonjudgmental approach*)

Salah satu karakteristik *caring* dari perawat adalah tidak menghakimi klien. Namun, pada beberapa kondisi tindakan menghakimi juga diperlukan, seperti ketika menetapkan diagnosa keperawatan dan menentukan rencana tindakan keperawatan pada klien. Pendekatan tidak menghakimi maksudnya adalah kita tidak melakukan tindakan kasar atau tindakan yang didasarkan atas keputusan berdasarkan kesimpulan sepihak kepada klien baik secara verbal maupun non verbal. Misalnya “Anda tampak sedang kesal, saya akan melakukan teknik relaksasi untuk menghilangkan perasaan kesal Anda!”. Dalam komunikasi tersebut, klien tidak diberi kesempatan mengungkapkan perasaannya. Keputusan yang diambil perawat hanya berdasarkan hasil pengamatan yang dangkal.

Cara yang dapat dilakukan agar perawat tidak terjebak pada tindakan menghakimi adalah dengan meningkatkan kesadaran diri perawat, dan memberikan kesempatan klien mengungkapkan pikiran dan perasaannya, menghargai klien sebagai orang yang mampu diberikan tanggung jawab, memberikan kesempatan klien untuk mengambil keputusan.

1. Menerima (*Acceptance*)

Sikap menerima merupakan karakteristik lain dari perawat yang *caring*. Penerimaan adalah menegaskan klien sebagaimana adanya dan mengakui bahwa klien memiliki hak untuk mengeksprsikan emosi dan pikirannya. Perawat yang memiliki sifat menerima terlihat dari sikap menghargai pikiran dan perasaan klien dan membantu mereka untuk memahami diri sendiri.

1. Hangat (*warmth*)

Sikap hangat merupakan karakteristik lain dari perawat yang *caring*. Sikap hangat terlihat perhatian kepada klien dan mengungkapkan kesenangan dalam merawat klien. Ini bukan berarti bahwa kita harus berlebihan dengan klien atau berusaha untuk menjadi teman mereka. Sikap hangat dapat diungkapkan secara non verbal, sikap positif, nada yang ramah, dan senyum yang hangat. Mencondongkan badan ke depan dan mempertahankan kontak mata, sentuhan fisik, menerima, dan tidak membuat rasa takut klien merupakan contoh sikap yang hangat kepada klien.

1. Empati

Empati merupakan sikap yang paling utama dalam menunjukkan *caring*. Empati berarti memahami pikiran dan perasaan klien dan ikut merasakan perasaannya tapi ikut terlarut didalamnya. Dalam mencapai empati ada 2 proses yang dilewati yaitu memahami dan validasi. Langkah yang pertama memahami perasaan klien melalui observasi. Langkah yang kedua menvalidasi perasaan klien dengan cara meminta klien mengungkapkan perasaannya. Empati dapat memfasilitasi hubungan terapeutik dan membantu klien memahami dirinya sendiri

1. Keaslian (*Authenticity*)

Menjadi perawat yang *caring* harus memiliki pribadi yang tulus dan menjadi diri sendiri dalam menjalin interaksi dengan klien. Ketika kita komitment dengan klien, maka kita harus bersikap profesional. Profesional disini maksudnya adalah berperan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan dengan tujuan untuk menyembuhkan klien.

1. Kongruensi (*Congruency*)

Kesesuaian antara komunikasi verbal dan nonverbal merupakan indikasi dari kongruensi. Kongruensi dibutuhkan untuk menumbuhkan hubungan saling percaya antara perawat dengan klien.

1. Sabar (*patience*)

Untuk membina hubungan terapeutik, hal penting yang dilakukan

adalah sabar dengan klien. Karakter ini dapat meningkatkan kemandirian klien. Sabar artinya memberikan klien ruang untuk mengungkapkan perasaannya, berpikir, mengambil keputusan, dan memberikan kesempatan untuk membuat perencanaan sesuai keinginan dan kebutuhannya.

1. Hormat (*respect*)

Menghargai klien merupakan karakteristik lain dari perawat yang *caring*. Sikap hormat termasuk pertimbangan untuk klien, komitmen melindungi mereka, dan dari bahaya lain, dan percaya terhadap kemampuan mereka dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan secara mandiri

1. Dapat dipercaya (Trustworthiness)

Dapat dipercaya merupakan karakteristik lain dari perawat yang *caring*, dimana karakter ini mengawali karakter-karakter *caring* yang lain. dengan kemampuan interpersonal yang baik, dapat membantu perawat mengontrol emosional klien, dan membantu membangun hubungan saling percaya dengan klien. Karakter ini harus ditunjukkan pada setiap proses keperawatan. Ketika kita dipercaya oleh klien, maka kita menjadi tempat bergantung dan bertanggung jawab. Untuk menumbuhkan kepercayaan klien, sikap yang harus dibangun adalah komitmen terhadap waktu, menjaga janji, dan konsisten terhadap sikap.

1. Terbuka (*self-disclosure*)

Hubungan saling percaya dapat terbina ketika perawat bersikap terbuka. Untuk menumbuhkan sikap terbuka pada klien dapat dilakukan dengan mendengar klien, percaya dengan apa yang mereka lakukan, tidak menghakimi.

1. Humor

Humor merupakan karakteristik yang penting dalam membina hubungan terapeutik dengan klien. Humor dapat menciptakan hubungan yang hangat dengan klien, menghilangkan rasa takut dan khawatir klien terhadap perawat.

# Teknik Komunikasi Terapeutik Pada Klien Gangguan Mental

Ada beberapa teknik yang dapat dilakukan dalam berkomunikasi dengan klien gangguan jiwa, yaitu:

1. Pada klien halusinasi, perbanyak aktivitas komunikasi, baik meminta klien berkomunikasi dengan klien lain ataupun dengan perawat
2. Pada klien harga diri rendah, harus banyak diberikan *reinforcement* positif
3. Pada klien menarik diri, sering libatkan klien dalam aktifitas atau kegiatan yang bersama-sama
4. Pada klien dengan perilaku kekerasan, reduksi kemarahan klien dengan terapi farmakologi, setelah tenang baru dapat diajak untuk berkomunikasi.

Beberapa komponen yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi dengan klien gangguan jiwa, yaitu:

1. Support system. Dukungan dari orang lain atau keluarga
2. Mekanisme koping. Merupakan cara seseorang berespon terhadap stressor
3. Harga diri. Merupakan pandangan individu terhadap dirinya
4. Ideal diri. Bagaimana cara seseorang melihat dirinya dan bagaimana dia seharusnya
5. Gambaran diri. Apakah klien menerima dirinya seutuhnya beserta kelebihan dan kekurangannya
6. Tumbuh kembang. Trauma masa lalu akan mempengaruhi kesehatan jiwa masa sekarang.
7. Pola asuh. Kesalahan dalam mengasuh anak dapat mempengaruhi psikologis anak
8. Genetika. Gangguan jiwa dapat diturunkan secara genetis, bahkan pada saudara kembar.
9. Lingkungan. Lingkungan yang buruk merupakan salah satu pemicu munculnya gangguan jiwa
10. Penyalahgunaan zat. Penyalahgunaan zat memicu terjadi depresi susunan saraf pusat, perubahan pada neurotransmitter.
11. Perawatan diri. Perawatan diri yang buruk dapat memicu muncul perasaan

minder

1. Kesehatan fisik. Gangguan pada sistem saraf dapat merubah fungsi neurologis.

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Halusinasi

Halusinasi merupakan perubahan sensori persepsi dimana klien merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan.

Jenis dan tanda gejala halusinasi, yaitu:

* 1. Halusinasi dengar/suara : bicara atau tertawa sendiri, marah2 tanpa sebab, menutup telinga atau mengarahkan telinga kearah tertentu
  2. Halusinasi penglihatan: menunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yg tidak jelas, melihat bayangan
  3. Halusinasi pengecapan: sering meludah, muntah, merasa seperti darah, urin atau feses.
  4. Halusinasi perabaan: menggaruk-garuk permukaan kulit, mengatakan ada serangga dipermukaan kulit, merasa seperti disengat listrik.

Strategi pelaksanaan komunikasi klien halusinasi, yaitu:

1. Sesi 1 yakni membantu klien mengenal halusinasinya, Mengajarkan klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, membuat jadwal kegiatan harian.
2. Sesi 2 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, mengajarkan klien cara minum obat (prinsip 6 benar obat), menganjurkan klien latihan dan memasukkan latihan kedalan jadwal kegiatan harian
3. Sesi 3 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian, mengajarkan klien cara bercakap-cakap untuk mengontrol halusinasi, menganjurkan klien latihan dan membuat jadwal kegiatan harian
4. Sesi 4 yakni mengevaluasi jadwal kegiatan harian, mengajarkan klien melakukan rutinitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi, menganjurkan klien latihan dan membuat jadwal kegiatan harian.

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Waham

Waham merupakan suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan.

Tanda dan gejala:

1. Waham kebesaran: meyakini bahwa ia memiliki kebesaran atau kekuasaan khusus, diucapkan berulang kali tetapi tidak sesuai kenyataan
2. Waham curiga: meyakini bahwa ada seseorang atau kelompok yg berusaha merugikan/menciderai dirinya, diucapkan berulangkali
3. Waham agama: keyakinan terhadap suatu agama secara berlebihan, diucapkan berulang kali tp tidak sesuai kenyataan
4. Waham somatik: meyakini bahwa atau bagian tubuh terganggu/ terserang penyakit, diucapkan berulangkali tp tidak sesuai kenyataan
5. Waham nihilistik: meyakini bahwa dirinya sudah tidak ada didunia/ meninggal, diucapkan berulang kali tp tidak sesuai kenyataan

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien waham, yaitu:

1. Sesi 1, membina hubungan saling percaya dengan klien, membantu orientasi realita secara bertahap, mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi , mempraktekkan pemenuhan kebutuhan yg tidak terpenuhi , menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan jadwal harian
2. Sesi 2, mengevaluasi latihan sesi 2, membantu klien orientasi realita secara bertahap, mengajarkan dan melatih klien tentang prinsip 6 benar obat
3. Sesi 3, mengevaluasi latihan sesi 1 dan 2, membantu klien orientasi realita secara bertahap, mengidentifikasi kemampuan positif klien, dan melatih satu kemampuan yang dipilih
4. Sesi 4. Mengevaluasi latihan sesi 1, 2 dan 3, membantu klien orientasi realita secara bertahap, mengajarkan dan melatih kemampuan kedua yang dipilih.

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai diri atau orang lain baik secara fisik maupun psikologis

Tanda dan gejala perilaku kekerasan:

* 1. Muka merah dan tegang, pandangan tajam,
  2. Mengatupkan rahang dengan kuat,
  3. Mengepalkan tangan,
  4. Mondar-mandir,
  5. Bicara kasar,
  6. Suara tinggi,
  7. Mengancam secara verbal atau fisik,
  8. Melempar atau memukul benda/org lain,
  9. Merusak barang,
  10. Tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien resiko perilaku kekerasan:

1. Sesi I:
   1. Membina hubungan saling percaya
   2. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
   3. Mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
   4. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yg biasa dilakukan
   5. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan
   6. Mengidentifikasi cara konstruktif dalam merespon kemarahan
   7. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 dan 2 (teknik nafas dalam dan pukul bantal)
2. Sesi II:
   1. Evaluasi latihan nafas dalam dan pukul bantal
   2. Latih cara mengontrol marah dengan minum obat teratur
   3. Menyusun jadwal kegiatan harian
3. Sesi III:
   1. Evaluasi jadwal kegiatan harian (fisik 1 dan 2 serta cara obat)
   2. Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal (menolak dengan baik, meminta dgn baik, mengungkapkan perasaan dgn baik)
   3. Menyusun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal
4. Sesi IV:
   1. Evaluasi dan diskusikan hasil latihan sesi 1, 2, dan 3
   2. Latih mengontrol PK dengan cara spiritual
   3. Buat jadwal latihan spiritual yang telah dilatih.

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Harga Diri Rendah

Harga diri rendah (HDR) adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri

Tanda dan gejala :

1. Mengkritik diri sendiri,
2. Perasaan tidak mampu,
3. Pandangan hidup yang pesimis,
4. Penurunan produktivitas,
5. Penolakan terhadap kemampuan diri,
6. Kurang perawatan diri,
7. Tidak berani menatap lawan bicara,
8. Sering menunduk,
9. Bicara lambat dengan nada suara lemah.

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien dengan harga diri rendah:

1. Sesi 1:
   1. Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien
2. Membantu klien menilai kemampuan positif yang masih bisa digunakan Membantu klien memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih
3. Melatih kemampuan yang sudah dilatih
4. Menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian
5. Sesi 2:
   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian
   2. Melatih klien melakukan kemampuan positif kedua yang dimiliki
   3. Memasukkan kemampuan kedua dalam jadwal kegiatan harian
6. Sesi 3:
   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian
   2. Melatih klien melakukan kemampuan positif ketiga yang dimiliki
   3. Memasukkan kemampuan ketiga dalam jadwal kegiatan harian
7. Sesi 4:
   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian
   2. Melatih klien melakukan kemampuan positifkeempat
   3. Memasukkan kemampuan keempat dalam jadwal kegiatan harian.

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orla sekitarnya

Tanda dan gejala:

1. Perasaan kesepian atau ditolak oleh orla,
2. Merasa tidak aman berada dengan orla,
3. Mengatakan hubungan yg tidak berarti dgn orla,
4. Merasa lambat dan bosan menghabiskan waktu,
5. Tidak mampu berkosentrasi dan membuat keputusan,
6. Merasa tidak berguna,
7. Tidak yakin dapat melangsungkan hidup,
8. Menarik diri,
9. Tidak komunikatif,
10. Tidak ada kontak mata,
11. Afek tumpul,
12. Tampak sedih.

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien isolasi sosial:

1. Sesi 1:
   1. Membina hubungan saling percaya dengan klien
   2. Membantu klien mengenal penyebab isos, keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dgn orla
   3. Melatih klien cara berkenalan dengan 1-2 orang
2. Sesi 2:
   1. Mengevaluasi latihan di sesi 1
   2. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (latihan berkenalan 3-4 orang sambil melakukan kegiatan).
3. Sesi 3:
   1. Mengevaluasi latihan sesi 1 dan 2
   2. Melatih klien berinteraksi secara bertahap (latihan berkenalan dengan 5-8 orang sambil melakukan kegiatan dalam kelompok)
4. Sesi 4:
   1. Mengevaluasi latihan sesi 1, 2, dan 3
   2. Melatih klien berinteraksi dengan orang di luar lingkungan RS (misalnya belanja di warung)

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun

Tanda dan gejala:

1. Ketidakmampuan merawat kebersihan diri,
2. Ketidakmampuan berhias/berpakaian,
3. Ketidakmampuan makan secara mandiri,
4. Ketidakmampuan eliminasi secara mandiri

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien dengan defisit perawatan diri:

1. Sesi I:
   1. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri
   2. Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri
   3. Membantu klien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri
   4. Menganjurkan klien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian
2. Sesi 2:
   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
   2. Menjelaskan cara makan yang baik
   3. Membantu klien mempraktekkan cara makan yang baik
   4. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
3. Sesi 3:
   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
   2. Menjelaskan cara eliminasi yang baik
   3. Membantu klien mempraktikkan cara eliminasi yang baik
   4. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
4. Sesi 4:
   1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
   2. Menjelaskan cara berdandan
   3. Membantu klien mempraktikkan cara berdandan
   4. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

# Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Klien Resiko Bunuh Diri

Bunuh diri merupakan tindakan yg secara sadar dilakukan oleh klien untuk mengakhiri kehidupannya

Jenis RBD berdasarkan besarnya kemungkinan pasien melakukan bunuh diri yaitu:

1. Isyarat bunuh diri,
2. Ancaman bunuh diri, dan
3. Percobaan bunuh diri

Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien resiko bunuh diri:

1. Sesi 1:
   1. Mengidentifikasi benda yang dapat membahayakan pasien
   2. Mengamankan benda yang dapat membahayakan pasien
   3. Melakukan kontrak terapi
   4. Mengajarkan cara mengendalikan dorongan bunuh diri
   5. Melatih cara mengendalikan dorongan bunuh diri
2. Sesi 2:
   1. Mengidentifikasi aspek positif pasien
   2. Mendorong pasien untuk berfikir positif terhadap diri
   3. Mendorong pasien untuk menghargai diri sbg individu yang berharga
3. Sesi 3:
   1. Mengidentifikasi pola koping yang biasa diterapkan pasien
   2. Menilai pola koping yang biasa dilakukan
   3. Mengidentifikasi pola koping yang konstruktif
   4. Mendorong pasien memilih pola koping yang konstruktif
   5. Menganjurkan pasien menerapkan pola koping konstruktif dalam kegiatan harian
4. Sesi 4:
   1. Membuat rencana masa depan yg realistis bersama pasien
   2. Mengidentifikasi cara mencapai rencana masa depan yang realistis
   3. Memberi dorongan pasien melakukan kegiatan dalam rangka meraih masa depan yang realistis

# TEKNIK PELAKSANAAN

Setiap mahasiswa wajib mengikuti seluruh pembelajaran praktikum, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mahasiswa telah mengikuti demonstrasi
2. Setiap mahasiswa menyiapkan bahan yang dibutuhkan sebelum kegiatan dimulai
3. Wajib mentaati tata tertib yang berlaku di laboratorium keperawatan maupun yang berlaku di tatanan nyata
4. Wajib mengisi presensi setiap kegiatan praktikum
5. Apabila mahasiswa berhalangan hadir wajib memberitahukan dan harus mengganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku
6. Membuat laporan kegiatan dari hasil kegiatan praktikum
7. Selama pelaksanaan praktikum akan dilakukan evaluasi untuk melihat capaian pembelajaran mahasiswa

# TATA TERTIB

Selama melakukan praktikum Komunikasi, Anda akan melakukan praktikum seperti pada situasi nyata. Melakukan kegiatan dengan menerapkan konsep falsafah keperawatan, yaitu memperlakukan klien sebagai manusia secara utuh dengan memperhatikan aspek biopsikososialspiritual, serta memperhatikan aspek perilaku professional pelayanan (professional behavior) yang meliputi komunikasi, etika, etiket, moral serta tanggap terhadap sosial budaya klien. Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu dibuat tata tertib agar standar pelayanan keperawatan dan sesuai dengan situasi nyata.

Tata tertib praktikum adalah sebagai berikut:

* 1. Mengecek persiapan alat yang diperlukan pada kegiatan praktikum dan memenuhi prosedur peminjaman alat sesuai ketentuan yang berlaku di laboratorium skill.
  2. Hadir sebelum praktikum dimulai dan telah siap dengan Buku Materi praktikum serta alat-alat tulis.
  3. Teori praktikum harus sudah dipelajari demi kelancaran melakukan keterampilan klinik kebidanan.
  4. Selama praktikum, praktikan dilarang makan, minum,merokok, gaduh, melakukan coretan-coretan pada phantom atau media yang ada di laboratorium dan berbicara yang tidak perlu dengan sesama praktikan atau melakukan aktivitas yang tidak diperlukan dengan sesama praktikan.
  5. Menjaga kebersihan dan keamanan alat bahan, media dan phantoom yang digunakan selama praktikum.
  6. Mengembalikan alat bahan, media dan phantom yang telah digunakan sesuai dengan prosedur pengembalian.
  7. Tanyakan hal-hal yang belum dimengerti selama pelaksanaan praktikum kepada fasilitator.
  8. Lakukan latihan praktik dengan sesama peer group (kelompok kecil), kemudian lakukan simulasi performance asesmen sesama peer group.
  9. Meminta evaluasi performance asesmen akhir praktikum pada pembimbing atau fasilitator atau instruktur praktik klinik Anda

# SANKSI

* 1. Apabila terjadi pelanggaran terhadap tata tertib yang berlaku akan diberikan sangsi oleh akademik sesuai berat ringannya pelanggaran
  2. Apabila menghilangkan/merusak alat yang dipakai dalam praktikum wajib mengganti

# EVALUASI

Untuk menilai keberhasilan capaian pembelajaran kegiatan praktikum dilakukan evaluasi, yang meliputi :

* 1. Kognitif/pengetahuan yaitu responsi dan partisipasi dalam diskusi
  2. Sikap : yaitu sikap mahasiswa saat melaksanakan prosedur meiputi kesopanan, komunikasi, ketelitian, kesabaran dan respon terhadap anak/klien
  3. Psikomotor : mampu melakukan prosedur sesuai SOP dengan tepat dan benar

# REFERENSI

Abraham Wahyu Nugroho. (2009). Komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien. Damayanti. (2008). Komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan. Bandung: Refika Aditama.

Gerogianni, S. K., Health, P., & Panagiotou, M. C. (2015). The Role of Nurses in Therapeutic Plasma Exchange Procedure, 8(1), 194–201.

Handayani. (2012). Peran perawat dalam Pelaksanaan Personal, 1, 169–174.

Hutahean, S. (2010). konsep dan dokumentasi proses keperawatan. jakarta: CV Trans info media.

Ibrahim N. Bolla, S.Kp., M. (2013). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkat kepuasan Pasien di ruang Rawat Inap Melati RSUD Subang, 8(1), 64–70.

Jenerette, C. M., & Mayer, D. K. (2016). Communication : The Rise of. Seminars in Oncology Nursing, 32(2), 134–143. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.02.007

La Ode. (2012). Konsep Dasar Keperawatan (1st ed.). yogyakarta: Salemba Medika.

Mundakir. (2006). Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan (Graha Ilmu). yogyakarta. Nasir. (2009). Komunikasi dalam keperawatan, 142–143.

Nurjannah, I. (2005). Komunikasi Terapeutik dan konseling dalam praktik kebidanan. Jakarta: Salemba medika.

Priyanto. (2009). Komunikasi dan Konseling, 55.

Purwaningsih, W & Karlina, I. (2010). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nusa Medika.

Rahma, N. (2016). Komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di puskesmas antang perumnas makassar.

Sheldon, L. (2009). komunikasi untuk keperawatan berbicara dengan apsien. Bandung: PT Gelora Askara Pratama.

Siti, M., & Indrayana, S. (2015). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien with The Patient ’ s Satisfaction. Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, 4(1), ISSN2354-7642.

Stafie, C. (2009). Therapeutic patient education for the self-management of chronic diseases, 7(2). Staples, S., & Shen, J. (2012). Nonverbal Communication Behaviors of Internationally Educated

Nurses and Patient Care, 26(4), 290–309.

Suryani. (2005). Komunikasi terapeutik, teori dan praktek. Jakarta: EGC.