



Modul
ILMU KEPERAWATAN DASAR 2
(IPD 112)

Disusun Oleh
Mira Asmirajanti, SKp.,MKep

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2015

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah saya panjatkan kehadirat Allah swt, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah Modul Ilmu Keperawatan Dasar 2 dapat selesai. Saya menyadari bahwa Modul ini jauh dari sempurna, oleh karena itu berharap kepada semua pembaca untuk dapat memberikan kritik dan saran yang membangun, baik dalam hal penulisan atau apapun kekurangan dari Modul ini.

Saya menyadari bahwa terwujudnya Modul ini tidak terlepas dari dukungan banyak pihak. Kepada pihak yang telah membantu saya ucapkan terima kasih. Saya sangat berharap Modul ini dapat diterima untuk dapat dijadikan dasar untuk meningkatkan keilmuan yang lebih baik, bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi perkembangan dunia keperawatan umumnya. Aamiin.

Jakarta, September 2015
Penulis

Mira Asmirajanti, SKp., MKep

DAFTAR ISI

	Hal
Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Deskripsi Mata Kuliah	1
C. Tujuan Mata Kuliah	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
D. Topik Pembelajaran	2
E. Kegiatan Belajar Mengajar	3
F. Daftar Pustaka	3
Modul 1 : Komunikasi	4
Modul 2 : Komunikasi Efektif	13
Modul 3 : Komunikasi Terapeutik	17
Modul 4 : Hubungan Antar Manusia	23
Modul 5 : Konsep Diri	26
Modul 6 : Komunikasi Asertif	29
Modul 7 : Komunikasi Pada Anak dan Remaja	31
Modul 8 : Komunikasi Pada Dewasa dan Lanjut Usia	37
Modul 9 : Menerapkan Keterampilan Observasi	42
Modul 10 : Konseling	46
Modul 11 : Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)	51
Modul 12 : Sunrise Model Leininger	56
Modul 13 : Layanan Pelanggan (<i>Customer Service</i>) berlandaskan <i>Caring</i>	62
Modul 14 : Trend dan Issue : Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan	65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (UU RI no. 38, 2014). Perawat memiliki fungsi unik untuk membantu individu, sehat atau sakit, dengan aktivitas-aktivitas keperawatan yang mendorong pada kesehatan atau pemulihan pasien (atau membawa pasien meninggal dengan damai).

Pasien akan mandiri jika ia memiliki kekuatan yang diperlukan atau pengetahuan. Pasien agar segera dapat mandiri maka perawat harus berusaha untuk membantu pasien sesegera mungkin menjadi mandiri (Henderson, 2006). Komunikasi merupakan elemen penting dalam keperawatan. Komunikasi harus dilakukan dalam melaksanakan semua kegiatan dan intervensi keperawatan, seperti pencegahan; pengobatan; terapi; rehabilitasi; pendidikan dan promosi kesehatan.

B. Deskripsi Mata kuliah :

Mata ajar ini membahas tentang teori komunikasi dalam pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan. Perawat harus mampu untuk melakukan komunikasi dengan pasien dari berbagai usia, mulai dari bayi baru lahir sampai dengan dewasa tua. Komunikasi merupakan dasar untuk perawat memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien.

Perawat harus memahami teori komunikasi secara umum, komunikasi terapeutik, hubungan antar manusia, perkembangan manusia, keterampilan observasi dan mendengarkan dengan aktif, melakukan penyuluhan dan memberikan pelayanan dengan hati. Metode pembelajaran dilakukan dengan ceramah, diskusi dan praktek, sehingga diharapkan setelah perkuliahan ini selesai mahasiswa mampu untuk mengaplikasikannya.

C. Tujuan Mata Kuliah :

1. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan mata kuliah ini, diharapkan mahasiswa mampu berkomunikasi dengan baik kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai dengan tingkat usia.

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan mata ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Mahasiswa mampu memahami teori komunikasi secara umum.
- b. Mahasiswa mampu memahami teori komunikasi terapeutik.
- c. Mahasiswa mampu memahami hubungan antar manusia.
- d. Mahasiswa mampu memahami pelaksanaan konseling.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan keterampilan observasi dan mendengarkan dengan aktif.
- f. Mahasiswa mampu memahami perkembangan manusia mulai dari bayi sampai dewasa tua.
- g. Mahasiswa mampu melakukan penyuluhan.
- h. Mahasiswa mampu memahami trend dan issue komunikasi dalam pelayanan keperawatan.
- i. Mahasiswa mampu memahami teori sunrise model "Leininger".
- j. Mahasiswa mampu melaksanakan pelayanan terhadap pelanggan dengan "caring".

D. Topik Pembelajaran

1. Teori komunikasi
2. Teori Komunikasi efektif
3. Teori Komunikasi terapeutik
4. Teori hubungan antar manusia
5. Konsep diri
6. Teori komunikasi asertif
7. Komunikasi pada anak dan remaja
8. Komunikasi pada dewasa dan lanjut usia
9. Menerapkan keterampilan observasi
10. Teori konseling

11. Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)
12. Teori Sunrise Model Leininger
13. Layanan pelanggan (*Customer service*) berlandaskan *caring*.
14. Trend dan issue: Teknologi informasi dan komunikasi dalam pelayanan kesehatan

E. Kegiatan Belajar Mengajar

Kegiatan Belajar Mengajar Ilmu Keperawatan Dasar 2 ini diberikan dalam bentuk teori dan praktek. Dengan cara tatap muka, diskusi kelompok dan praktek baik secara individual maupun kelompok.

F. Daftar Pustaka

- Bach, S., & Grant, A. (2009). *Communication and Interpersonal Skills for Nurses*, 184. Retrieved from http://books.google.co.uk/books/about/Communication_and_Interpersonal_Skills_f.html?id=HocrAQAAMAAJ&pgis=1
- Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice*. (L. Sweeney, Ed.) (Ninth). New York: Pearson Education, Inc.
- Craven, R., Hirnle, C., & Jensen, S. (2013). *Fundamentals of Nursing : Human Health and Function*. (C. Brandon, Ed.) (Seventh). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., ... Purnell, L. (2011). Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: 2011 Update. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(4), 317-333. <http://doi.org/10.1177/1043659611412965>
- Henderson, V. (2006). *The Concept of Nursing. Compilation*, (30th Anniversary).
- Kourkouta, L., & Papataniasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Materia Socio-Medica*, 26(November 2013), 65-7. <http://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Team FME. (2013). *Effective Communications*.
- UU RI no. 38. (2014). Undang-Undang RI No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Departemen Kesehatan RI.

MODUL I

KOMUNIKASI

Keperawatan sebagai ilmu yang berfokus pada melayani kebutuhan manusia sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual. Pada praktiknya ilmu keperawatan tidak hanya memerlukan pengetahuan ilmiah, tetapi juga kemampuan dan keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis. Ini berarti suatu komposisi pengetahuan, keterampilan klinis dan komunikasi interpersonal. Proses keperawatan sebagai metode ilmiah yang implementasi keperawatannya harus dicapai melalui dialog atau komunikasi, melalui lingkungan interpersonal dan dengan keterampilan spesifik komunikasi verbal (Craven, Hirnle, & Jensen, 2013).

A. Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu fungsi manusia yang berlangsung secara terus menerus, seperti bernapas atau denyut jantung. Proses ini berlangsung sepanjang waktu. Dalam banyak hal, suatu ungkapan "Seseorang tidak dapat berkomunikasi" itu adalah tidak benar. Sebagai contoh, ketika seseorang memutuskan untuk tidak berbagi informasi, atau jika satu orang tidak berbicara dengan orang lain karena sakit hati atau marah, komunikasi masih terjadi (Team FME, 2013).

Komunikasi merupakan dasar dan sangat penting bagi kehidupan manusia. Melalui komunikasi, orang berinteraksi dengan lingkungan mereka dan satu sama lain. Tanpa itu, orang tidak akan mampu untuk belajar, untuk mengarahkan kehidupan mereka, atau bekerja sama secara kooperatif dengan keluarga, organisasi, dan masyarakat. Komunikasi adalah dasar untuk mengekspresikan perasaan manusia dan kecerdasan; tanpa itu, manusia tidak bisa bertahan hidup (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Komunikasi adalah pertukaran informasi atau ide antara dua orang atau lebih dengan cara berbicara, menulis atau menggunakan sistem umum tanda-tanda atau perilaku. Proses pengiriman pesan dari seseorang kepada orang lain (Bach & Grant, 2009).

B. Tujuan Komunikasi

Komunikasi memiliki tujuan, yaitu :

1. Untuk memberitahu atau mempengaruhi orang lain.
2. Untuk mendapatkan informasi.
3. Untuk memulai tindakan.

C. Keuntungan Komunikasi

Seorang perawat yang mampu untuk melaksanakan komunikasi dengan baik maka :

1. Mengumpulkan data pengkajian dengan tepat.
2. Memulai tindakan dengan efektif.
3. Menilai hasil dari tindakan yang dilakukan.
4. Mempromosikan kesehatan.
5. Menghindarkan masalah medico-legal yang berhubungan dengan praktek keperawatan.

D. Tipe Komunikasi (Craven et al., 2013), yaitu

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal merupakan komunikasi menggunakan kata-kata yang diucapkan. Bentuk komunikasi yang didominasi oleh bahasa dan dialek, penggunaan kontekstual bahasa, dan variasi paralanguage, seperti volume suara dan nada, intonasi, refleksi, dan kesediaan untuk berbagi pikiran dan perasaan (Douglas et al., 2011). Ini adalah pertukaran menggunakan unsur-unsur bahasa. Komunikasi verbal memiliki kepentingan yang sama dengan komunikasi tertulis.

Penggunaan kata-kata khusus dan khas dalam keperawatan seringkali digunakan karena ia mendefinisikan persepsi dan realitas dari orang-orang yang dilayaninya. Perkataan yang digunakan seringkali berbeda antara satu individu dengan individu lain tergantung pada budaya, latar belakang sosio ekonomi, umur, pendidikan dan bahasa yang biasa digunakan. Perawat harus memperhatikan siapa pasien kita.

Peran penting perawat memotivasi pasien untuk melakukan perubahan perilaku yang mengarah pada peningkatan kesehatan. Penggunaan kata-kata yang berbentuk pendidikan, persuasi, dan kadang-kadang sedikit memaksa

merupakan strategi yang umum digunakan untuk keberhasilan; strategi verbal untuk memberikan dorongan, dukungan, dan umpan balik secara tepat sehingga memungkinkan pasien untuk membangun kekuatan individu dan sumber daya, bergerak ke arah tujuan mereka.

Perawat dalam melakukan komunikasi verbal harus memperhatikan :

a. Ritme dan intonasi

Ritme dan intonasi harus diperhatikan karena dapat mengubah perasaan seseorang. Penerima dapat menjadi tertarik, bosan atau takut seperti berbicara secara perlahan dan lemah lembut kepada pasien yang cemas dapat membantu pasien tenang.

b. Ketepatan penggunaan kata

Kata-kata yang digunakan harus singkat dan tepat. Pesan yang singkat, pendek dan jelas lebih efektif. Hindarkan penggunaan kata-kata medis atau terminologi yang tidak dimengerti oleh pasien, seperti "Ibu, Analgetik akan diberikan sebentar lagi ya"

c. Waktu dan kondisi

Dalam melaksanakan komunikasi dengan pasien, pastikan bahwa waktunya sesuai dan kondisi pasien mau menerima kita untuk berkomunikasi. Jangan mengajukan banyak pertanyaan dalam satu waktu. Pesan yang disampaikan (verbal) harus sesuai dengan perilaku (non verbal).

d. Integritas/ kredibilitas

Perawat dalam melaksanakan komunikasi dengan pasien harus memiliki pengetahuan yang baik, yakin, jujur dan setiap apa yang dikatakannya dapat dipercaya.

e. Humor

Perawat harus memiliki sifat humor. Humor dapat memberikan menurunkan ketegangan jika digunakan secara hati-hati dan tepat.

2. Komunikasi Nonverbal

Bentuk-bentuk komunikasi yang mencakup penggunaan kontak mata, ekspresi wajah, penggunaan sentuhan, bahasa tubuh, menjaga jarak spasial, salam diterima, temporalitas dalam hal masa lalu, sekarang, atau orientasi masa depan pandangan dunia, jam terhadap waktu sosial, dan tingkat formalitas dalam

penggunaan nama. Bentuk-bentuk komunikasi nonverbal sering kali berbeda antara budaya (Douglas et al., 2011).

Perawat harus terampil dalam melakukan pengamatan dan menterjemahkan perilaku non verbal pasien. Komunikasi non verbal, terdiri dari :

a. Penampilan diri (fisik)

Cara berpakaian dan cara berhias memperlihatkan kondisi dan karakter dari seseorang. Apakah seseorang bersifat ceria, tenang, sedih atau bahagia, sehat atau sakit. Pasien yang sudah tua terkadang tidak dapat menjaga kebersihan diri sendiri.

b. Isyarat tangan dan badan

Penggunaan isyarat tangan dan badan untuk menunjukkan atau menekankan pada apa yang dituturkannya. Penggunaan isyarat tanpa berkata-kata untuk menunjukkan perasaan. Misalnya pasien yang sakit gigi jika tidak mampu menjawab pertanyaan akan menggunakan bahasa isyarat.

c. Ekspresi muka

Ekspresi muka merupakan salah satu informasi yang perlu diperhatikan. Apakah perasaan terkejut, marah, takut, gembira, sedih dan sebagainya. Kontak mata adalah faktor penting dalam komunikasi. Perawat harus berhati-hati dengan ekspresi perasaan sendiri ketika berkomunikasi dengan orang lain terutama pasien.

d. Posture tubuh

Cara berjalan dan membawa tubuh menunjukkan konsep diri, mood seseorang dan kondisi kesehatannya. Posture yang tegak dan aktif menunjukkan seseorang yang sehat dan bahagia. Posture yang membongkok dan perlahan, menyeret kaki menunjukkan depresi dan ketidaknyamanan fisik.

Komunikasi Nonverbal ini memiliki fungsi sebagai berikut :

- a. Melengkapi komunikasi verbal.
- b. Menekankan komunikasi verbal.
- c. Melawan komunikasi verbal.

3. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan suatu informasi dalam bentuk tulisan atau dokumentasi kepada orang lain. Penulis memilih dan mengorganisasikan dalam bentuk kata-kata yang baik dan menyeluruh kepada pembaca. Hal ini merupakan komponen penting dalam praktek keperawatan karena dokumentasi pada catatan pasien menginformasikan penanganan dan asuhan keperawatan pasien.

E. Elemen Proses Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu kegiatan yang terus-menerus, dinamis, berkelanjutan, dan selalu berubah. Komunikasi akan berjalan baik jika ada elemen-elemen proses komunikasi sebagai berikut :

1. Pengirim/ *sender*

Seseorang atau kelompok yang menginformasikan pesan. Disebut juga sebagai sumber atau enkoder dari mana komunikasi berawal. Sumber atau enkoder menyediakan dan mengirimkan pesan kepada penerima. Pesan harus diterjemahkan menjadi suatu kode.

Kode ini ditunjukkan dengan bahasa verbal atau nonverbal. Proses menterjemahkan menjadi suatu kode disebut enkoding. Enkoding yaitu pengirim menterjemahkan pesan-pesan ke dalam simbol-simbol atau perkataan untuk memberikan pemahaman kepada penerima.

2. Pesan

Ide atau informasi yang telah diterjemahkan (enkoding) untuk disampaikan kepada penerima. Apa yang diucapkan atau dituliskan, gerak tubuh atau *body language* dan bagaimana pesan diterjemahkan.

3. Saluran

Saluran merupakan alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan itu harus dapat ditujukan kepada penerima, sehingga suatu komunikasi dapat berjalan dengan baik. Media ini dapat berupa organ manusia seperti mulut, telinga dan mata atau juga bisa berupa benda seperti buku, telephone, internet, televisi dan media massa.

4. Penerima

Orang yang menerima informasi dari pengirim. Penerima akan mengkode pesan yang diterima, menerjemahkan ke dalam maksud atau tujuan tertentu. Penerima harus mendengarkan, memperhatikan dan mengambil bagian. Penerima harus mampu membedakan apakah pesan itu efektif atau tidak efektif. Dekoding merupakan proses menerjemahkan tujuan dari simbol-simbol yang diperoleh (didengar, dilihat).

5. Balasan (feedback).

Pesan yang telah diterima oleh pengirim dari penerima, sebagai bukti bahwa pesan telah diterima oleh penerima. Pesan tersebut dapat pesan verbal, nonverbal atau kedua-duanya.

F. Jenis-jenis Komunikasi

Komunikasi yang biasa dilakukan pada manusia terdiri dari :

1. Intrapersonal

Komunikasi yang dilakukan di bawah sadar (sub konsius) dengan diri sendiri ketika seseorang mencoba untuk membuat pilihan, strategi dan akibat yang mungkin terjadi dari tindakan tersebut.

2. Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah proses komunikasi yang terjadi pada dua orang ketika bertatap muka (*face to face*), melalui telpon atau alat komunikasi yang lain.

Hal ini sebagai suatu hubungan.

3. Grup kompleks

Komunikasi grup kompleks adalah komunikasi yang terdiri dari tiga sampai sepuluh orang yang terlibat dalam satu kegiatan.

G. Faktor-faktor yang mempengaruhi Komunikasi

Komunikasi akan berjalan dengan baik jika memperhatikan faktor-faktor di bawah ini, yaitu :

1. Perkembangan/ *Development*

Perkembangan bahasa, psikososial dan intelektual berubah mengikuti umur seseorang, misalnya bayi, anak-anak, pra sekolah, remaja, dewasa muda dan dewasa tua. Pengetahuan mengenai perkembangan mental seseorang membantu

perawat dalam menyesuaikan komunikasi mengikuti umur, misalnya anak- anak umur 8 tahun harus mempergunakan bahasa yang mudah atau menggunakan gambar-gambar atau permainan (games).

2. Nilai dan persepsi/ *Value and perceptions*

Nilai-nilai kehidupan yang dianut seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang. Orang yang sangat taat dalam beribadah akan menerima sakit sebagai kasih sayang Tuhan yang dapat menggugurkan dosanya. Pada sebagian orang menganggap bahwa sakit itu sebagai musibah yang sangat menyedihkan karena tidak dapat bekerja dan beraktivitas seperti orang lain.

Persepsi merupakan pandangan seseorang terhadap sesuatu kejadian. Setiap orang mempunyai pandangan, pengalaman hidup yang unik dalam melihat dan menerjemahkan pesan. Setiap orang memiliki pengalaman yang berbeda- beda antara satu orang dengan orang lain.

3. Jenis kelamin/ *Gender*

Cara berkomunikasi antara laki-laki dan perempuan adalah berbeda. Laki-laki berkomunikasi dengan suara lebih keras dan tegas sedangkan perempuan berkomunikasi dengan suara lebih lembut dan lamban. Laki-laki lebih banyak menggunakan pikirannya sedangkan perempuan lebih banyak menggunakan perasaannya.

4. Jarak komunikasi/ *Personal space*

Komunikasi dengan seseorang dipengaruhi oleh seberapa dekat jarak ketika berinteraksi (Kozier et al, 2011). Komunikasi intim atau rapat adalah jika satu sama lain bersentuhan sampai dengan berjarak 1½ inci. Komunikasi personal adalah jika satu sama lain berjarak antara 1 ½ sampai dengan 4 inci. Komunikasi sosial adalah jika satu sama lain berjarak antara 4 sampai dengan 12 inci. Komunikasi publik adalah jika dengan yang lain berjarak antara 12 sampai dengan 15 inci.

5. Ruang lingkup / *Territoriality*

Ruang lingkup dalam komunikasi terdiri dari ruang lingkup pribadi atau umum. Ruang lingkup pribadi jika sebagian informasi adalah hak milik pribadinya. Ruang lingkup umum jika ada sebagian komunikasi yang dapat berbagi dengan orang lain.

6. Peranan dan hubungan/ *Roles and relationship*

Perbedaan peran antara pengirim dan penerima mempengaruhi proses komunikasi, misalnya perawat, dokter, dan pasien. Ketika baru memulai komunikasi dan yang telah lama membina hubungan.

7. Lingkungan / *Environment*

Lingkungan biasa mempengaruhi manusia dalam komunikasi. Komunikasi akan lebih efektif jika dilaksanakan dalam situasi yang nyaman dan tenang, seperti suasana yang sepi, suhu ruangan sesuai tidak terlalu panas atau terlalu dingin dan privasi terjaga.

8. Persamaan/ *Congruence*

Dalam berkomunikasi antara seseorang dengan orang lain harus ada persamaan antara pesan verbal dan non verbal.

9. Sikap / *Interpersonal attitudes*

Sikap menginformasikan tentang kepercayaan, pemikiran dan perasaan tentang seseorang atau suatu peristiwa. Dalam berkomunikasi seseorang akan memperlihatkan sikap peduli, hangat, respek dan atau bagaimana penerimaannya.

H. Hambatan Komunikasi

Komunikasi yang dilakukan seseorang dengan orang lain terkadang tidak berjalan baik sesuai dengan yang diharapkan. Hal itu terjadi karena ada hambatan yang terjadi antara seseorang. Adapun hambatan tersebut terdiri dari :

1. Fisik

Seseorang yang mengalami masalah pada kesehatannya atau adanya kecacatan dapat menjadi penyebab dari hambatan komunikasi.

2. Lingkungan

Lingkungan yang ramai, kotor, dan suhu yang tidak nyaman karena terlalu panas atau dingin dapat menjadi penyebab dari hambatan komunikasi.

3. Psikologis

Seseorang yang sedang mengalami kesedihan, cemas, gelisah, tidak fokus atau gangguan persepsi dapat menjadi penyebab dari hambatan komunikasi.

4. Non verbal

Adanya ketidaksamaan antara verbal dengan non verbal, seperti membicarakan kesedihan tetapi ekspresi wajahnya menunjukkan keceriaan atau mengatakan

sakit badan tetapi pergerakan badannya menunjukkan kelincahan hal tersebut dapat menyebabkan hambatan komunikasi.

Komunikasi antara perawat dan pasien dapat berjalan dengan baik. Perawat harus memahami hambatan yang ada pada diri pasien. Perawat harus meminimalkan hambatan yang mungkin terjadi, seperti tidak berbicara ketika lingkungan sedang sangat ramai atau mencari tempat sesuai untuk berkomunikasi. Komunikasi antara perawat dan pasien harus efektif agar proses keperawatan dapat berhasil.

MODUL 2

KOMUNIKASI EFEKTIF

Komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien harus berjalan dengan baik. Perawat dapat memahami kebutuhan pasien jika mampu menggali apa yang menjadi masalah dari pasien. Perawat dan pasien perlu melakukan komunikasi efektif agar terjadi proses keperawatan dapat berjalan sesuai tujuan.

A. Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif adalah tujuan dan pesan yang diberikan pengirim sama dengan pemahaman dan interpretasi penerima. *The communication is in tune*, yaitu kedua belah pihak yang berkomunikasi pengirim dan penerima sama-sama mengerti terhadap pesan yang disampaikan (Berman & Snyder, 2012).

B. Fungsi Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Fungsi informasi

Untuk memberitahukan pesan kepada pihak tertentu, dengan maksud agar penerima dapat memahaminya.

2. Fungsi ekspresi

Sebagai wujud ungkapan perasaan atau pikiran pengirim atas apa yang dia pahami terhadap sesuatu hal atau permasalahan.

3. Fungsi kontrol

Menghindari terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan, dengan memberi pesan berupa perintah, peringatan, penilaian dan lain sebagainya.

4. Fungsi sosial

Untuk keperluan rekreatif dan keakraban hubungan di antara pengirim dan penerima.

5. Fungsi ekonomi

Untuk keperluan transaksi usaha (bisnis) yang berkaitan dengan finansial, barang dan jasa.

6. Fungsi da'wah

Untuk menyampaikan pesan-pesan keagamaan dan perjuangan bersama.

C. Manfaat Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Gagasan atau pemikiran dapat tersampaikan dengan baik dan jelas kepada orang lain sesuai dengan tujuan.
2. Adanya saling kesefahaman antara pengirim dan penerima dalam suatu permasalahan, sehingga terhindar dari salah persepsi.
3. Menjaga hubungan baik dan silaturahmi dalam suatu persahabatan, komunitas atau jama'ah.
4. Aktivitas '*amar ma'ruf nahi munkar* di antara sesama umat manusia dapat diwujudkan dengan lebih persuasif dan penuh kedamaian.

D. Syarat-syarat Komunikasi Efektif

Komunikasi akan efektif jika memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

1. Menciptakan suasana yang menguntungkan.
2. Menggunakan bahasa yang mudah ditangkap dan dimengerti.
3. Pesan yang disampaikan dapat menggugah perhatian atau minat dari penerima.
4. Pesan dapat menggugah kepentingan pihak penerima yang dapat menguntungkannya.
5. Pesan dapat menumbuhkan sesuatu penghargaan dari pihak penerima.

E. Ciri-ciri Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Informasi praktis

Informasi yang praktis menerangkan bagaimana mengerjakan sesuatu, menjelaskan mengapa perubahan dilakukan, memberikan solusi terhadap masalah, mendiskusikan status sebuah proyek, dan sebagainya.

2. Memberikan fakta dibandingkan kesan

Informasi menggunakan bahasa yang konkrit dan menjelaskan secara detail yang dimaksud. Informasi harus jelas, meyakinkan, akurat, dan etis.

3. Mengklarifikasi dan menyingkat beberapa informasi

Informasi menggunakan tabel, bagan, foto atau diagram yang menjelaskan tentang pesan yang dimaksud.

4. Bertanggung jawab

Informasi menjelaskan apa yang kita harapkan dari kegiatan yang kita lakukan, karena pesan ditujukan pada orang-orang tertentu.

5. Membujuk dan memberikan rekomendasi

Informasi menyampaikan bujukan terhadap seseorang untuk menggunakan layanan yang ditawarkan dan menjelaskan manfaat yang akan mereka peroleh.

F. Sikap dan Teknik Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif harus mencermati beberapa sikap sebagai berikut :

1. Berorientasi pada kebenaran (*truth*).
2. Tulus (*sincerity*).
3. Ramah (*friendship*).
4. Kesungguhan (*Seriousness*).
5. Ketenangan (*poise*).
6. Percaya diri (*self confidence*).
7. Mau mendengarkan dengan baik (*good listener*).

Selain sikap-sikap tersebut di atas, komunikasi efektif dapat terjadi apabila suatu pesan yang diberikan pengirim dapat diterima dengan baik oleh penerima. Keberhasilan komunikasi terutama dalam forum formal harus memperhatikan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Memahami maksud dan tujuan berkomunikasi.
2. Mengenali penerima (*audience*).
3. Berorientasi pada tema komunikasi.
4. Menyampaikan pesan dengan jelas.
5. Menggunakan alat bantu yang sesuai.
6. Menjadi pendengar yang baik.
7. Memusatkan perhatian.
8. Menghindari terjadinya gangguan.
9. Membuat suasana menyenangkan.
10. Bahasa tubuh harus sesuai.

G. Prinsip Berkomunikasi Efektif

Komunikasi efektif memiliki prinsip-prinsip yang biasa disingkat dengan *REACH*.

Prinsip-prinsip itu terdiri dari :

1. *Respect* berarti

Hasa hormat dan saling menghargai orang lain. Pada prinsipnya, manusia ingin dihargai dan dianggap penting. Jika kita harus mengkritik atau memarahi seseorang, maka lakukan dengan penuh respek terhadap harga diri dan kebanggaan seseorang. Komunikasi yang dibangun dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka akan terjalin kerjasama yang menghasilkan sinergi. Hal ini akan meningkatkan efektifitas kinerja, baik sebagai individu maupun secara keseluruhan pada suatu tim.

2. *Empathy*

Kemampuan kita untuk menempatkan diri pada berbagai situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain. Salah satu syarat utama agar memiliki sikap empati adalah kemampuan untuk mendengarkan atau mengerti permasalahan orang lain.

3. *Audible*

Kemampuan kita untuk dapat menyampaikan pesan yang dapat diterima dan dipahami oleh penerima dengan baik.

4. *Care*

Perhatian yang diberikan oleh penerima pesan terhadap apa yang sedang diinformasikan oleh pengirim pesan agar pengirim pesan merasa diperhatikan. *Care* berarti juga menyimak secara seksama apa isi pembicaraan dari lawan bicara.

5. *Humble*

Rendah hati. Sikap ini merupakan sikap yang sangat penting untuk menjalin komunikasi efektif.

Seseorang akan menjadi pembicara yang baik jika sudah menjadi pendengar yang baik. Komunikasi yang efektif memerlukan pendengar yang baik selain pembicara yang baik, karena kita harus mengenal lebih dalam suasana hati sang pembicara. Komunikasi efektif merupakan syarat dari komunikasi terapeutik.

MODUL 3

KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Perawat sebagai profesi yang berada selama 24 di rumah sakit, yang terbagi dalam 3 shift. Perawat harus membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia agar yang tidak mampu menjadi mampu, tidak mau menjadi mau dan tidak tahu menjadi tahu. Perawat dalam melaksanakan perannya memerlukan komunikasi terapeutik.

A. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Terapeutik merupakan kata sifat yang berhubungan dengan seni dari penyembuhan. Terapeutik adalah segala usaha yang dilakukan untuk proses penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

B. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Perawat harus memiliki keterampilan komunikasi terapeutik agar mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien. Perawat yang menggunakan komunikasi terapeutik akan lebih efektif dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat yang menggunakan komunikasi terapeutik akan memberikan kepuasan terhadap perawat maupun terhadap pasien. Perawat telah memberikan pelayanan secara profesional dan dapat membantu penyembuhan pasien. Tujuan dari komunikasi terapeutik sebagai berikut :

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

C. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dalam keperawatan sangat baik untuk diterapkan karena memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat - klien.
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

D. Syarat-Syarat Komunikasi Terapeutik

Ada dua persyaratan dasar untuk dapat melaksanakan komunikasi terapeutik secara efektif, yaitu :

1. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri dari pemberi dan penerima pesan.
2. Komunikasi yang dilakukan harus dapat menciptakan saling percaya dari pemberi dan penerima pesan. Jika hubungan saling percaya sudah terjalin maka perawat dapat memberikan informasi lain yang berhubungan dengan kondisi pasien, sarana prasarana, pendidikan kesehatan dan lain sebagainya.

E. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Pada waktu melaksanakan komunikasi terapeutik, harus memperhatikan Prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yaitu mengetahui kekurangan dan kelebihan diri sendiri, memahami dirinya sendiri serta mengetahui nilai yang dianut.
2. Perawat harus mampu menguasai perasaannya, mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
3. Komunikasi harus dilakukan dengan baik, dengan sikap saling menerima; saling menghargai dan saling percaya.
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
5. Perawat harus menciptakan suasana yang nyaman sehingga pasien bebas mengemukakan pendapat tanpa rasa takut.
6. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien termotivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun pemikirannya sehingga dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
7. Perawat mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.

8. Perawat harus memahami bahwa empati merupakan tindakan terapeutik dan simpati bukan tindakan terapeutik.

F. Sikap Komunikasi Terapeutik

Pada waktu melaksanakan komunikasi terapeutik, perawat harus mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik, yaitu :

1. Berhadapan;
Artinya dari posisi ini adalah saya siap untuk anda.
2. Mempetahankan kontak mata;
Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
3. Membungkuk ke arah klien ;
Posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu yang dikemukakan oleh klien.
4. Memperlihatkan sikap terbuka;
Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu
5. Rileks;
Mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan rileksasi dalam memberikan respon kepada klien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

G. Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terapeutik, yaitu :

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian
Mendengarkan ada dua macam :
 - a. Mendengar pasif
 - b. Mendengar aktif
2. Menunjukkan penerimaan
3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan
4. Pertanyaan terbuka
5. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan ucapan sendiri
6. Mengklarifikasi
7. Memfokuskan

8. Menanyakan hasil obsevasi
9. Menawarkan informasi
10. Diam (memelihara ketenangan)
11. Meringkas
12. Memberikan penghargaan
13. Menawarkan diri
14. Memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan
15. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan
16. Menetapkan kejadian secara berurutan
17. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengurangi persepsinya
18. Refleksi
19. Asertif
20. Humor

H. Tahapan Komunikasi Terapeutik

1. Tahap Persiapan.

Tahap persiapan atau prainteraksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien. Tahap persiapan atau prainteraksi adalah persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Tahap ini harus dilakukan oleh seorang perawat untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan dirinya bahwa dia betul-betul siap untuk berinteraksi dengan klien. Tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- a. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan.

Sebelum berinteraksi dengan klien perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri.

- b. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri.

Kegiatan ini sangat penting dilakukan agar perawat mampu mengatasi kelemahannya dan menggunakan kekuatannya secara maksimal pada saat berinteraksi dengan klien.

- c. Mengumpulkan data tentang klien.

Kegiatan ini juga tidak kalah penting dari kedua kegiatan diatas karena dengan mengetahui informasi tentang klien, perawat bisa memahami klien. Paling tidak perawat bisa mengetahui identitas klien yang bisa digunakan pada saat memulai interaksi.

d. Merencanakan pertemuan 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.

2. Tahap Perkenalan.

Perkenalan merupakan kegiatan yang harus dilakukan perawat saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien. Tugas perawat pada tahap ini, yaitu :

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

b. Merumuskan kontrak bersama klien.

Kontrak ini sangat penting untuk menjamin sebuah interaksi.

c. Mengenali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien.

Pada tahap ini perawat mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya.

d. Merumuskan tujuan klien.

Perawat perlu merumuskan tujuan interaksi bersama klien karena tampak keterlibatan klien mungkin tujuan sulit dicapai.

3. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat dengan klien bekerja bersama untuk menghadapi masalah klien. Pada tahap kerja ini dituntut kemampuan perawat dalam mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya.

4. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan antara perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari setiap pertemuan antara perawat dan klien, perawat akan bertemu kembali dengan klien pada waktu yang telah ditentukan. Sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Tugas perawat pada tahap ini antara lain :

- a. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan.
- b. Melakukan evaluasi subjektif.
- c. Menyetujui tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
- d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

Perawat harus menguasai teknik-teknik komunikasi terapeutik dengan baik sesuai dengan syarat-syarat dan tahapan yang sudah ditetapkan. Prinsip-prinsip dari komunikasi terapeutik harus dilaksanakan oleh perawat secara optimal. Perawat harus melaksanakan hubungan antar manusia.

MODUL 4

HUBUNGAN ANTAR MANUSIA

Perawat sebagai orang yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien harus memahami hakekat dari hubungan antar manusia. Hubungan antar manusia sebagai dasar dari keberhasilan asuhan keperawatan.

A. Pengertian Hubungan Antar Manusia

Hubungan Antar Manusia memiliki beberapa pengertian seperti di bawah ini

1. Hubungan antar manusia adalah satu ikatan dalam mewujudkan suatu suasana yang sehat antara individu dengan individu yang lain atau satu kelompok individu dengan kelompok individu yang lain.
2. Hubungan antar manusia adalah satu seni untuk mewujudkan suasana yang sehat supaya manusia dapat bekerja dengan satu sama lain bagi mencapai sesuatu tujuan tertentu dan setiap individu yang terlibat akan merasa puas.
3. Hubungan antar manusia adalah interaksi dan komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien atau klien dalam pelayanan kesehatan
4. Hubungan antar manusia adalah satu seni bagaimana cara melayani manusia atau bagaimana cara menyatakan ya atau tidak dengan cara yang paling baik.

B. Tujuan Hubungan Antar Manusia

1. Memenuhi kebutuhan antara individu yang satu dengan yang lain.
2. Mengubah sikap dan perilaku diri sendiri dan orang lain serta memberikan bantuan.
3. Memperoleh pengetahuan dan informasi baru.
4. Menumbuhkan sikap kerjasama.
5. Menghilangkan sikap egois atau paling benar.

C. Faktor-faktor dalam Hubungan Antar Manusia

1. Faktor yang mendasari interaksi sosial.
 - a. Imitasi : keadaan seseorang yang mengikuti sesuatu di luar dirinya/ meniru.
 - b. Sugesti : proses individu menerima cara pandang orang lain tanpa kritik lebih dulu.

- c. Identifikasi : proses yang berlangsung secara sadar, irasional, berdasar perasaan, dan berkembang bahwa identifikasi berguna untuk melengkapi sistem norma-norma yang ada.
 - d. Simpati : perasaan tertarik individu terhadap orang lain yang timbul atas dasar penilaian perasaan
2. Faktor yang menentukan interaksi sosial.
- a. **Rasa percaya** : sikap mengandalkan perilaku orang lain untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, yang pencapaiannya tidak pasti dan dalam situasi yang penuh resiko.
 - b. **Sikap sportif** : sikap yang mengurangi sikap melindungi diri (defensif) dalam komunikasi yang terjadi dalam interaksi sosial.
 - c. **Sikap terbuka** : menilai pesan secara objektif **dan sikap tertutup** : menilai pesan berdasarkan motif.

D. Tehnik Hubungan Antar Manusia

- 1. Tindakan sosial : tindakan seorang individu yang dapat mempengaruhi individu lain dalam masyarakat.
- 2. Kontak sosial : hubungan antara satu pihak dengan pihak lain yang merupakan terjadinya awal interaksi sosial.
- 3. Komunikasi sosial : proses komunikasi terjadi saat kontak sosial berlangsung.
- 4. Teori hubungan antar manusia : teori transaksi, teori peran dan teori permainan

E. Prinsip Hubungan Antar Manusia

- 1. Melayani setiap orang sebagai individu yang berbeda dan unik.
- 2. Mendengar dengan baik. Mencoba faham terhadap setiap masalah yang dikemukakan dan jelas.
- 3. Memberi informasi yang lengkap.
- 4. Memberi pujian kepada yang layak atau yang berhak.
- 5. Sikap adil pada semua orang
- 6. Bersikap setia :
 - a. Kepada atasan.
 - b. Kepada teman sejawat.

- c. Kepada staf.
- 7. Bersikap jujur.
- 8. Bersikap mudah ditemui.
- 9. Berkembang dan membimbing.

Hubungan manusia akan berjalan baik sesuai tujuan jika perawat memahami factor-faktor yang mempengaruhi dan menggunakan tehnik hubungan antar manusia dengan baik. Perawat juga harus mempunyai konsep diri yang baik dalam melaksanakan hubungan dengan pasien.

MODUL 5

KONSEP DIRI

A. Pengertian Konsep Diri

Konsep Diri adalah faktor yang sangat penting dan menentukan dalam komunikasi antar pribadi. Seseorang dapat memiliki konsep diri positif atau konsep diri negatif. Seseorang yang memiliki konsep diri positif adalah seseorang merasa mampu untuk mengatasi masalah; merasa setara dengan orang lain; menerima pujian tanpa rasa malu; sadar akan keinginan dan perilaku tidak selalu disetujui oleh orang lain dan mampu memperbaiki diri. Seseorang yang memiliki konsep diri negative adalah seseorang yang peka pada kritik; responsif sekali terhadap pujian; hiperkritik; cenderung merasa tidak disenangi orang lain dan bersikap pesimistis pada kompetensi.

B. Hal-hal yang penting dalam Konsep Diri

1. Nama dan panggilan.
2. Pandangan individu terhadap orang lain.
3. Suasana keluarga yang harmonis.
4. Penerimaan keluarga.

C. Komponen Konsep Diri

1. Gambaran diri :

Sikap individu terhadap tubuhnya, baik sadar maupun tidak sadar. Meliputi : performance, potensi tubuh, persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk tubuh.

2. Ideal diri :

Persepsi individu tentang perilakunya yang disesuaikan dengan standar pribadi yang terkait dengan cita-cita.

3. Harga diri :

Penilaian individu terhadap hasil yang dicapai dengan cara menganalisis seberapa jauh perilaku individu tersebut.

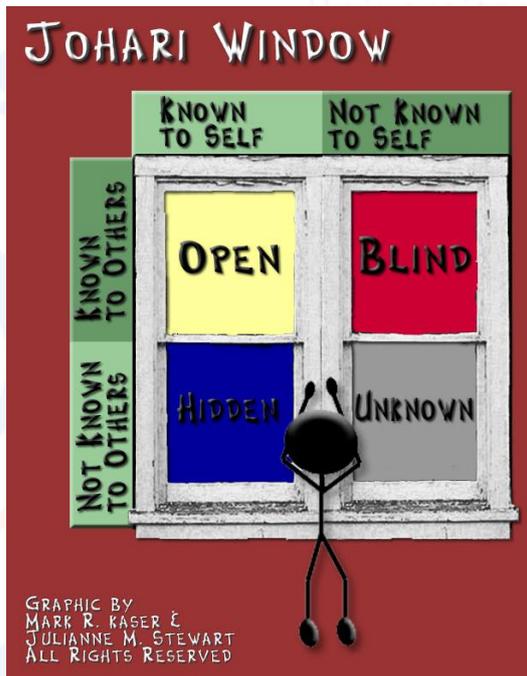
4. Peran diri :

Pola perilaku sikap nilai dan aspirasi yang diharapkan individu berdasarkan posisinya dimasyarakat.

5. Identitas diri :

Kesadaran akan diri pribadi yang bersumber dari pengamatan dan penilaian sebagai sintesis semua aspek konsep diri sebagai sesuatu yang utuh.

Perawat dalam melaksanakan hubungan dengan pasien selain harus memahami konsep diri dia juga harus memahami kondisi pasiennya. Adapun teori yang menginformasikan tentang perwujudan bagaimana seseorang berhubungan dengan orang lain yang digambarkan sebagai sebuah adalah teori Johari Window (gambar di bawah).



Johari window menggambarkan manusia dalam empat matriks sel. Masing-masing sel menunjukkan daerah self (diri) baik yang terbuka maupun yang disembunyikan.

Keempat sel tersebut adalah

1. Daerah publik (*open area*)

Informasi tentang diri kita yang diketahui oleh orang lain seperti nama, jabatan, pangkat, status perkawinan, lulusan mana. Ketika memulai sebuah hubungan, kita akan menginformasikan sesuatu yang ringan tentang diri kita. Makin lama maka informasi tentang diri kita akan terus bertambah secara vertikal sehingga mengurangi hidden area. Makin besar open area, makin produktif dan menguntungkan hubungan interpersonal kita.

2. Daerah buta (*blind area*)

Informasi yang kita tahu tentang diri kita tapi tertutup bagi orang lain. Informasi ini meliputi perhatian kita mengenai atasan, pekerjaan, keuangan, keluarga, kesehatan. Dengan tidak berbagi mengenai *hidden area*, biasanya akan menjadi penghambat dalam berhubungan dan menyebabkan miss komunikasi.

3. Daerah tersembunyi (*hidden area*)

Suatu keadaan dimana orang lain sadar akan sesuatu tentang kita tetapi kita tidak. Misalnya bagaimana cara mengurangi grogi, bagaimana caranya menghadapi dosen A. Kita mendapatkan masukan dari orang lain, *blind area* akan berkurang. Makin kita memahami kekuatan dan kelemahan diri kita yang diketahui orang lain, maka akan bagus dalam bekerja tim.

4. Daerah yang tidak disadari (*unknown area*).

Informasi yang tidak diketahui oleh orang lain dan diri kita. Sampai kita dapat pengalaman tentang sesuatu hal atau orang lain melihat sesuatu akan diri kita bagaimana kita bertingkah laku atau berperasaan. Misalnya ketika pertama kali seneng sama orang lain selain anggota keluarga kita. Kita tidak pernah bisa mengatakan perasaan "cinta".

Perawat diharapkan dapat memahami lebih baik kliennya setelah mempelajari teori Johari window tersebut. Perawat juga harus memiliki sikap asertif agar asuhan keperawatan dapat berjalan baik.

MODUL 6

KOMUNIKASI ASERTIF

Perawat sebagai orang yang paling sering melaksanakan komunikasi dengan klien. Perawat harus memiliki sikap asertif agar asuhan keperawatan dapat berjalan baik. Asertif dengan klien atau dalam melaksanakan hubungan dengan profesi lain.

A. Pengertian

Komunikasi asertif adalah kemampuan menyampaikan secara baik pikiran dan perasaan yang menjadi permasalahan kepada orang lain, dengan tetap menghormati dan menghargai hak dan martabat orang lain. Sikap asertif adalah keterampilan untuk menyatakan diri secara nyata, sungguh-sungguh untuk mendapatkan sesuatu dengan tetap respek dan menghargai orang lain. Sikap asertif merupakan pendekatan aktif dan memecahkan masalah tanpa melukai orang lain.

B. Cara Komunikasi Asertif

Komunikasi asertif akan berjalan baik jika dilakukan dengan cara seperti di bawah ini :

1. Kehangatan.
2. Menghargai.
3. Ketulusan.
4. Mendengar aktif.
5. Tingkah laku asertif.

C. Tingkah laku Asertif

Perawat sebagai orang yang terus ada bersama klien dan harus mampu menjadi ketua tim dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap klien. Perawat harus memiliki tingkah laku asertif. Tingkah laku asertif adalah sebagai berikut :

1. Mampu mengungkapkan pikiran, perasaan dan pendapat kepada orang lain tanpa menyinggung perasaan orang lain.
2. Berbicara dengan volume yang sesuai.
3. Menempatkan diri dengan tingkat yang sesuai.
4. Emosi harus stabil untuk mengontrol diri dengan baik.

5. Mempunyai kepercayaan diri yang sesuai integritas diri yang jelas.

Perawat sebagai ketua tim dalam pemberian asuhan keperawatan. Ketua tim yang melaksanakan tingkah laku asertif ditandai sebagai berikut :

1. Menyokong atau memperhatikan anggota tim dengan sikap hangat dan menghargai perasaan orang lain.
2. Mengarahkan atau membimbing anggota tim dengan penuh respek dan kepercayaan.
3. Berpikir secara analitis dapat mengendalikan emosi saat menyampaikan fakta, informasi atau gagasan.
4. Berpenampilan ekspresif, hidup penuh energi, spontan dan mengungkapkan perasaan yang sesungguhnya.

Perawat untuk dapat melaksanakan tingkah laku asertif tidak terjadi secara otomatis tetapi melalui latihan dan belajar. Perawat harus meningkatkan kesadarannya dengan cara mempelajari diri sendiri, belajar menerima pendapat orang lain secara ikhlas dan membuka diri terhadap situasi dan kondisi yang ada. Perawat asertif harus mampu untuk berbicara dengan pasien dari berbagai tingkat usia.

MODUL 7

KOMUNIKASI PADA ANAK DAN REMAJA

Perawat harus memahami kebutuhan dasar manusia sehingga mereka dapat membantu klien mereka memenuhi kebutuhannya seoptimal mungkin. Klien harus tetap berusaha produktif walaupun dalam kondisi sakit (Henderson, 2006). Perawat harus dapat melakukan komunikasi dengan klien anak dan remaja agar dapat mereka merasa aman dan nyaman.

A. Fase Perkembangan Anak dan Remaja

Perkembangan merupakan peningkatan secara kompleks dari fungsi dan keahlian yang terus berkembang. Perkembangan merupakan aspek tingkah laku dari pertumbuhan seseorang mengembangkan kemampuan untuk berbicara, berjalan dan berlari. Menurut Erikson (Craven et al., 2013), dibagi dalam 5, yaitu :

1. Infancy (0 - 18 bulan)

Bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata - kata. Komunikasi dengan bayi banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah, dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikannya dengan cara menangis. Bayi dapat merespons terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya : memberikan sentuhan, mendekap, menggendong, dan berbicara dengan lemah lembut.

Beberapa respons non verbal yang biasa ditunjukkan bayi, misalnya : menggerakkan badan, tangan, dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan, sebagai cara untuk menarik perhatian orang atau cemas dengan orang asing yang tidak dikenalnya. Saat berkomunikasi dengan bayi perhatikan gerakannya, jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi dengan ibunya, dan atau berikan perhatian terhadap mainan yang dipegangnya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengannya dan ibunya.

2. Toddler (18 bulan - 3 Tahun)

Anak pada masa ini (terutama anak usia dibawah 3 tahun atau toddler) adalah sangat egosentris. Anak juga mempunyai perasaan takut karena ketidaktahuannya sehingga anak perlu diberitahu tentang apa yang akan dilakukan padanya, misalnya anak harus diberitahu ketika akan diukur suhu, karena anak akan merasa takut melihat alat yang akan ditempelkan ditubuhnya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya padanya.

Anak belum mampu berbicara fasih, karena perbendaharaan katanya masih kira-kira 900 sampai dengan 1200 kata. Pada waktu memberikan penjelasan harus menggunakan kata-kata yang sederhana, singkat, kongkrit dan gunakan istilah yang sudah dikenalnya. Jika diperlukan gunakan objek transisional seperti boneka, puppet, atau boneka binatang sebelum bertanya langsung pada anak. Pada anak yang malu-malu boleh berbicara dengan orang tuanya. Pada anak yang lebih besar beri kesempatan untuk berbicara tanpa keberadaan orang tua.

Pada saat berbicara posisi tubuh sebaiknya adalah jongkok, duduk di kursi kecil, atau berlutut sehingga pandangan mata kita akan sejajar dengannya. Anak perlu diberikan pujian untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi terhadap apa yang telah dicapainya atau ditunjukkannya kepada perawat dan orang tuanya. Perawat juga harus konsisten dalam berkomunikasi secara verbal maupun non verbal. Jangan tertawa atau tersenyum saat melakukan tindakan yang menimbulkan rasa nyeri pada anak, misalnya pengambilan darah, pemasangan infus, dan lain-lain.

3. Pra School Age (3 - 5 Tahun)

Anak pra sekolah mulai ada peningkatan pada perkembangan body image. Mereka menyadari setiap individu mempunyai penampilan yang diinginkan dan tidak diinginkan. Mereka mengetahui pengertian kata-kata cantik dan jelek. Mereka membayangkan pendapat orang lain terhadap penampilan mereka, tetapi mempunyai definisi yang sempit tentang tubuh dan sedikit pengetahuan tentang anatomi internal. Adanya pengalaman menakutkan terutama yang mengganggu integritas kulit seperti luka, infeksi dan pembedahan.

Bahasa pada usia pra sekolah sedikit membingungkan dan kompleks. Hal ini menjadi model komunikasi dan interaksi sosial. Perbendaharaan kata meningkat dengan cepat dari 300 kata pada usia 2 tahun menjadi lebih dari 2100 pada akhir usia 5 tahun. Anak-anak usia 4 tahun sudah dapat membentuk kalimat dengan 3-4 kata termasuk kata-kata penting. Struktur kalimat sederhana, penggunaan gramatikal dan kemampuan pemahaman lebih baik. Mereka sudah mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perawat harus menjelaskan terhadap setiap tindakan yang akan dilakukan dan mendemonstrasikan pada mainan anak, misalnya, bagaimana mereka akan disuntik dan sebagainya.

4. School Age (6 - 12 Tahun)

Anak usia ini sangat peka terhadap rangsangan yang dirasakannya akan mengancam keutuhan tubuh. Mereka akan bertanya terhadap setiap tindakan yang akan dilakukan oleh perawat. Mereka akan bertanya mengapa dilakukan, untuk apa dan bagaimana cara melakukannya. Mereka membutuhkan penjelasan atas pertanyaannya. Perawat harus menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh anak dan berikan contoh sesuai dengan perkembangan kognitifnya.

Anak usia sekolah sudah mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah meningkat sekitar 3000 kata yang dikuasai. Struktur kalimat, penggunaan gramatikal dan kemampuan pemahaman juga meningkat. Mereka sudah mampu berkomunikasi dengan orang dewasa dan sudah mampu berfikir secara konkret. Perawat harus menjelaskan terhadap setiap tindakan yang akan dilakukan dengan jelas dan mendemonstrasikan pada mainan anak, misalnya, bagaimana mereka akan disuntik, untuk apa disuntik, seperti apa rasanya ketika disuntik dan sebagainya.

5. Adolescence (12 - 20 Tahun)

Fase remaja adalah masa transisi atau peralihan dari akhir masa kanak - kanak menuju masa dewasa. Pola pikir dan tingkah lakunya merupakan peralihan dari anak - anak menjadi orang dewasa juga. Anak pada usia ini sudah dapat berkomunikasi dengan baik, diajak berbicara serius walaupun masih labil dan

terkadang masih terlihat kekanak-kanakannya. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Anak perlu diberi informasi jika mereka mengalami kecemasan atau stres, mereka harus membicarakan dengan orang dewasa yang menurut mereka dapat dipercaya termasuk perawat.

Perawat adalah orang yang selalu bersedia menemani dan mendengarkan keluhannya. Menghargai keberadaan dirinya dan merasa dirinya dihargai merupakan hal prinsip yang harus diperhatikan dalam berkomunikasi dengan anak remaja. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat dengannya. Jangan memotong pembicaraan saat mereka sedang mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Hargai pandangan remaja dan harus menerima perbedaan. Hindari perkataan yang menyinggung harga dirinya. Hindari mengkritik atau menghakimi. Hindari pertanyaan yang menyelediki atau interogasi. Kita harus menghormati privasinya dan beri dukungan atas hal yang telah dicapainya secara positif dengan selalu memberikan reinforcement positif.

B. Teknik Komunikasi pada Anak dan Remaja

Perawat dalam berkomunikasi dengan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara. Ada dua teknik yang dapat diterapkan untuk berkomunikasi dengan anak dan remaja, yaitu :

1. Teknik Komunikasi Verbal

Melalui orang lain atau pihak ketiga

Teknik berkomunikasi ini dilakukan terhadap anak untuk menumbuhkan kepercayaan diri anak. Teknik ini untuk menghindari berkomunikasi secara langsung berkomunikasi tetapi dengan melibatkan orang tua yang berada di samping anak. Selain itu dapat digunakan juga dilakukandengan cara memberikan komentar tentang mainan, baju yang sedang dipakainya dan sebagainya.

a. Bercerita

Melalui tehnik ini pesan yang akan disampaikan kepada anak dapat mudah diterima, karena anak sangat suka sekali dengan cerita. Cerita yang disampaikan hendaknya sesuai dengan pesan yang akan disampaikan, yang diekspresikan melalui tulisan maupun gambar.

b. Neuro Linguistic Programming (NLP)

Teknik pendekatan ini dimaksudkan untuk memahami proses berkomunikasi dengan memperhatikan cara, gaya, dan perilaku dalam penerimaan dan pemahaman oleh individu. Pada umumnya dalam berkomunikasi hanya digunakan satu sensorik penglihatan, pendengaran, atau kinestik. Perawat yang menggunakan sensorik akan meningkatkan hubungan dan memberikan informasi akan lebih efektif. Orang yang menggunakan sensorik penglihatan dengan menggunakan alat bantu bergambar. Orang yang menggunakan sensorik pendengaran lebih cenderung menggunakan kata atau suara. Orang yang menggunakan kinestik cenderung menggunakan bentuk kinestik dan belajar dari manipulasi objek.

Menggunakan pertanyaan “bagaimana jika”

Pertanyaan “bagaimana jika..” mendorong anak untuk menentukan solusi suatu permasalahan, misalkan perawat mengajukan pernyataan “ bagaimana jika kamu sakit dan harus masuk rumah sakit?” anak akan menyatakan perasaannya yang telah diketahui dan ingin diketahuinya.

2. Teknik Komunikasi Non Verbal

a. Menulis

Tehnik ini digunakan terhadap anak untuk dapat mengekspresikan dirinya baik pada keadaan sedih, marah atau lainnya. dan biasanya banyak dilakukan pada anak yang jengkel, marah dan diam. Cara ini dapat dilakukan apabila anak sudah memiliki kemampuan untuk menulis.

b. Menggambar

Seperti halnya menulis, menggambar pun dapat digunakan untuk mengungkapkan ekspresinya, perasaan jengkel, marah yang biasanya dapat diungkapkan melalui gambar dan anak akan mengungkapkan perasaannya apabila perawat menanyakan maksud dari gambar yang dituliskannya.

c. Bermain

Bermain merupakan tehnik yang efektif pada anak dalam berkomunikasi. Melalui tehnik ini hubungan interpersonal antara anak, perawat dan orang di sekitarnya dapat terjalin, dan pesan-pesan dapat disampaikan.

MODUL 8

KOMUNIKASI PADA DEWASA DAN LANSIA

Perawat harus mengetahui perkembangan kedewasaan yang terjadi, apakah terjadi penyimpangan dalam perkembangannya. Perawat dapat mendeteksi sedini mungkin masalah yang ada sehingga dapat segera dibantu. Perawat juga dapat mengantisipasi perubahan yang terjadi pada perkembangan klien.

Fase Perkembangan Pada Dewasa dan Lanjut Usia

Kedewasaan merupakan masa di mana terjadi banyak perubahan. Perubahan fisik dan psikis yang terjadi sejalan dengan proses bertambahnya usia membutuhkan penyesuaian individu. Perubahan tersebut dalam hal tingkah laku, respon emosional dan pola penyelesaian masalah-masalah kehidupan. Menurut Erikson (Craven et al., 2013), fase perkembangan dewasa dan lansia dibagi dalam 3, yaitu :

A. Young Adulthood (18 - 25 Tahun)

Fase ini merupakan fase yang sangat penting, karena masa transisi dari masa remaja ke dewasa. Pada usia ini mempunyai ciri-ciri yang sangat energik, inisiatif, sosialisasi dengan lingkungan sangat tinggi. Pada masa ini terjadi perubahan fisik, perubahan psikososial, perubahan seksual, struktur keluarga dan bekerja.

Pada usia ini sudah terjadi pematangan mental dan sosial. Sosialisasi dengan lingkungan sudah mantap. Identitas diri lebih jelas dan tegas, lebih konsisten dan sedikit pengaruh orang lain. Mereka terkadang terjebak dan terisolasi karena aktivitas dan kehidupan sosial. Mereka mengalami perubahan terhadap harapan untuk meningkatkan harapan hidup, mobilitas, beragam jenis pekerjaan dan peran dalam status pernikahan. Mereka menyeleksi berbagai pilihan, termasuk pelayanan kesehatan.

B. Adulthood (25 - 65 Tahun)

Fase ini diakui sebagai batas pertengahan kehidupan. Mereka memikirkan dan mengevaluasi kehidupannya. Mereka mulai menegaskan pilihannya dan berpikir lebih terarah untuk mencapai kematangan tujuan hidup atau keinginannya. Penegasan ini diakibatkan karena besarnya perubahan gaya hidup. Perubahan ini

sering mengguncangkan kehidupan dan merupakan transisi menuju usia tua, sehingga sering disebut sebagai *mid life crisis*.

Mereka mulai mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis, perubahan seksual dan perubahan struktur keluarga. Mereka mulai meminta bantuan dalam pengambilan keputusan yang berat, sering terjadi ketergantungan fisik dan dana. Mereka terkadang sulit mengambil keputusan dalam menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan.

C. Maturity (65 Tahun sampai meninggal)

Fase maturity atau usia lanjut merupakan fase akhir kehidupan menurut Erikson. Pada usia ini secara umum sudah mengalami beberapa penurunan fungsi fisik, neurologis dan sensorik. Perubahan visual dan perubahan pendengaran perubahan mosi klien berusia lanjut pun mengalami perubahan. Gejala ini dapat diketahui melalui reaksi penolakan sebagai berikut :

- Tidak percaya pada diagnose, gejala, perkembangan, dan keterangan yang disampaikan oleh perawat/petugas kesehatan
- Mengubah keterangan yang disampaikan sehingga menimbulkan kekeliruan.
- Menolak membicarakan perawatannya dirumah sakit.
- Tidak bersedia disertakan dalam perawatan secara umum.
- Menolak saran meskipun untuk kenyamanan baginya misalnya berganti posisi tidur.

A. Pendekatan Perawat pada klien Berusia Lanjut

1. Pendekatan fisik

Bertujuan untuk meningkatkan kesehatan diperlukan pendekatan secara fisik melalui pemeriksaan kesehatan klien.

2. Pendekatan psikologis

Bertujuan agar terjadi perubahan perilaku pada klien. Oleh karena itu pendekatan ini memerlukan waktu lebih lama dari pada pendekatan fisik.

3. Pendekatan social

Bertujuan untuk meningkatkan keluwesan dalam berinteraksi dengan lingkungan pergaulan dengan cara diskusi, bertukar pikiran, bercerita dan bermain.

4. Pendekatan spiritual

Dilakukan pada klien yang dalam keadaan sakit sangat akut atau mendekati kematian dengan tujuan membantu memberikan ketenangan batin.

B. Teknik Komunikasi Pada Klien Usia Lanjut

Untuk berkomunikasi dengan klien berusia lanjut secara efektif diperlukan teknik khusus yaitu :

1. Teknik Asertif

Merupakan wujud etika berkomunikasi yang dapat membantu perawat/petugas kesehatan untuk menjaga hubungan yang bersifat terapeutik dengan klien berusia lanjut dengan cara menunjukkan kepedulian dan kesabaran dengan lawan bicara.

2. Teknik Responsif

Ditandai dengan sikap cepat tanggap perawat/ petugas kesehatan sebagai tanda perhatiannya kepada klien

3. Teknik Pengarahan terfokus

Pengarahan materi komunikasi yang diungkapkan oleh klien terfokus pada suatu titik tujuan yang diinginkan. Hal ini adalah mengarahkan pembicaraan klien agar terfokus pada maksud yang ingin dikemukakan.

4. Teknik Suportif

Dengan menjaga kestabilan emosi klien berusia lanjut misalnya dengan senyuman anggukan kepala sebagai tanda setuju, sikap hormat dan menghargai perasaan nya selama klien berbicara.

5. Teknik Klarifikasi

Dengan mengajukan pertanyaan untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh klien.

C. Kendala Dalam Komunikasi dengan Klien berusia lanjut

Proses komunikasi antara perawat dan klien berusia lanjut dapat terganggu oleh sikap klien yang agresif dan nonasertif.

1. Sikap agresif pada klien ditandai dengan:

- Mendominasi lawan komunikasi
 - Meremehkan oranglain
 - Mempertahankan hak dengan menyerang pihak lain
 - Menonjolkan diri
 - Mempermalukan pihak lain didepan umum
2. Sikap nonasertif ditandai dengan :
- Tidak kooperatif
 - Rendah diri
 - Merasa tidak berdaya
 - Kurang percaya diri
 - Membiarkan orang lain mengambil keputusan untuk dirinya
 - Bersikap pasif
 - Penurut
 - Terlalu toleran demi hubungan baik dengan oranglain

Untuk mengantisipasi kendala dalam berkomunikasi dengan klien lansia, perawat perlu menerapkan upaya-upaya sebagai berikut ;

1. Berusaha keras dalam berbicara untuk mengetahui kondisi pendengaran klien
2. Menarik perhatian klien
3. Menciptakan lingkungan yang kondusif untuk berkomunikasi
4. Gangguan pada organ komunikasi dapat menjadi kendala yang menghambat pesan
5. Memahami kondisi klien yang tidak lagi mampu berkomunikasi normal
6. Berbicara perlahan dengan kalimat dan bahasa yang sederhana
7. Menggunakan isyarat visual untuk memperjelas pesan selama berbicara
8. Menyesuaikan bahasa tubuh dengan isi pesan yang disampaikan
9. Meringkas pesan
10. Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya
11. Tidak menegur secara langsung
12. Menjadi pendengar yang baik
13. Mengarahkan topic pembicaraan

D. Mengatasi Reaksi Penolakan

Menghadapi klien berusia lanjut perawat perlu memperhatikan beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Mengenali reaksi penolakan klien

Membiarkan klien berperilaku menurut keinginannya dalam jangka waktu tertentu sejauh perilaku tersebut tidak membahayakan dirinya, oranglain, dan lingkungan. Selanjutnya tindakan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- Mengidentifikasi pikiran atau ide yang dapat membahayakan melalui observasi pada saat klien mengalami puncak reaksi
- Mengungkapkan kenyataan yang dialami oleh klien secara bertahap
- Tidak mendukung penolakan klien dengan memberikan perawatan yang sesuai dan membujuknya agar menerima perlakuan yang bertujuan untuk perawatan

2. Mengarahkan klien untuk mandiri

Dimaksudkan untuk mempermudah proses penerimaan perawatan yang akan dilakukan sebagai upaya mengarahkan klien kearah kemandirian dengan cara sebagai berikut :

- Melibatkan klien dalam perawatan dirinya, misalnya jadwal perawatan , tempat dan jenis perawatan
- Memuji klien yang dapat merawat dirinya
- Membantu klien agar mampu mengungkapkan perasaannya

3. Melibatkan Keluarga

Bertujuan membantu perawat untuk memperoleh sumber informasi atau data tentang klien agar rencana tindakan dapat dilakukan dengan cepat dan efektif dengan cara ;

- Melibatkan keluarga klien untuk menegetahui perasaannya
- Memberi keterangan kepada keluarga klien tentang sesuatu yang terjadi pada klien
- Pihak keluarga atau orang terdekat ikut memotivasi klien agar dapat menerima kenyataan.

MODUL 9

MENERAPKAN KETERAMPILAN OBSERVASI

Perawat sebagai orang yang dekat dengan klien setiap hari, harus memahami apa yang terjadi. Perawat harus dapat mengetahui bahwa kliennya sedang bahagia, sedih, sakit dan sebagainya. Perawat harus memiliki kemampuan untuk mengobservasi dari verbal klien, nonverbal, dan kesenjangan antara tingkah laku verbal dengan nonverbal.

A. Pengertian

Observasi atau pengamatan objektif adalah memperhatikan berbagai tingkah laku dari klien, yang dilakukan dengan cara melihat dan mendengarkan. Perawat setelah mengobservasi harus membuat penafsiran atau interpretasi. Penafsiran atau interpretasi adalah kesan yang kita berikan pada apa yang kita lihat dan dengar.

Penafsiran dapat dilakukan dengan berbagai cara sebagai berikut, yaitu :

1. Refleksi perasaan adalah merasakan tidak jauh dari yang dikatakan klien.
2. Klarifikasi adalah menjelaskan apa yang tersirat dalam perkataan klien.
3. Refleksi adalah penilaian perawat terhadap apa yang diungkapkan klien.
4. Konfrontasi adalah perawat membawa kepada perhatian dan perasaan klien tanpa disadari.
5. Interpretasi adalah perawat memperkenalkan konsep-konsep hubungan.

B. Hal-hal yang harus diobservasi

1. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah pesan yang disampaikan tanpa kata-kata. hal-hal yang harus diobservasi dari komunikasi ini adalah :

- a. Bahasa tubuh yang ada pada klien misalnya ekspresi wajah murung, kontak mata tidak mau menatap lawan bicara, ketika duduk gelisah, dan lain-lain.
- b. Tanda yang diberikan oleh klien selama berkomunikasi karena dalam komunikasi non verbal menggantikan kata-kata, misalnya telunjuk menutup mulut sebagai tanda jangan ribut.

- c. Tindakan atau perbuatan yang dilakukan klien karena tindakan tidak menggantikan kata-kata tetapi mengandung makna. Misal: mengepal-engepal tangan yang berarti marah.
- d. Cara berpakaian klien misalnya menggunakan warna merah yang sangat mencolok, model pakaian tidak sesuai dengan usia, asesoris yang digunakan dan sebagainya.

2. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal merupakan sarana untuk menyampaikan perasaan, pikiran dan maksud tujuan karena komunikasi ini mempunyai tiga fungsi yaitu penamaan, interaksi dan transmisi informasi (Mulyana, 2007). Hal-hal yang harus diobservasi pada komunikasi ini adalah :

- a. Perbendaharaan kata-kata (*vocabulary*) yang digunakan oleh klien apakah sesuai dan runut,
- b. Kecepatan (*rating*) dalam berbicara apakah cepat, lamban atau sesuai dengan keperluan,
- c. Intonasi suara yang terdengar apakah menunjukkan kesedihan, kegembiraan atau datar,
- d. Apakah terdengar humor diberikan klien sesuai dengan waktunya.

3. Kesenjangan antara Komunikasi Nonverbal dengan Verbal

Perawat selain mengobservasi komunikasi nonverbal dan verbal, harus mengobservasi hal berikut :

- a. Kesesuaian antara tingkah verbal dan non verbal. Apakah ketika klien bercerita tentang kegembiraan tetapi ekspresi wajahnya murung atau sebaliknya. Bercerita kesedihan tetapi sambil tertawa dan sebagainya.
- b. Kesesuaian antara dua buah pertanyaan. Apakah klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan secara runut, mulai dari pertanyaan pertama dan pertanyaan kedua.
- c. Kesesuaian antara apa yang diucapkan dan apa yang dikerjakan. Klien mengatakan bahwa dia mengerjakan aktivitasnya ikhlas tetapi dia menjatuhkan benda-benda yang dia pegang atau mengerjakan aktivitas sambil menggerutu dan sebagainya.

C. Aktivitas Ketika Melakukan Observasi

1. Bina hubungan baik dengan klien. Membina hubungan baik merupakan dasar dari proses komunikasi interpersonal antara perawat dengan klien. Membina hubungan baik menunjukkan tanda perhatian verbal, menjalin kerjasama dan sebagai bentuk respon positif berupa dukungan.
2. Dengarkan klien, dengan cara
 - a. Mendengar pasif (diam); dilakukan antara lain bila klien sedang menceritakan masalahnya: berbicara tanpa henti, menggebu-gebu dengan ekspresi perasaan kesal atau sedih. Selain itu bila berhenti sejenak, konselor dapat mendengar pasif untuk memberi kesempatan menenangkan diri.
 - b. Memberi tanda perhatian verbal dan non verbal; seperti: Hmm, yaa, lalu, oh begitu, terus..... atau sesekali mengganggu. Dilakukan antara lain sewaktu klien berbicara panjang tentang peristiwa yang terjadi pada dirinya.
 - c. Mengajukan pertanyaan untuk mendalami dan klarifikasi; dilakukan bila konselor ingin mendalami apa yang diucapkan/diceritakan klien. Misalnya :“ Bagaimana hubungan ibu dengan saudara-saudara suami ?”, “ Apakah maksud ibu dengan perbuatan tidak layak itu?”.
 - d. Mendengar aktif yaitu dengan memberikan umpan balik/merefleksikan isi ucapan dan perasaan klien.
3. Bertanya pada klien

Perawat terkadang untuk mendapatkan informasi yang detil harus memiliki kemampuan bertanya dan mengajukan pertanyaan. Semua pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi pertanyaan tertutup dan terbuka.

 - a. Pertanyaan tertutup

Perawat harus memperhatikan jalannya percakapan. Klien terkadang hanya memberikan informasi sesuai dengan pertanyaan saja. Pertanyaan tertutup hanya menghasilkan jawaban ya atau tidak yang berguna untuk mengumpulkan informasi yang faktual. Jawaban yang diberikan klien terkadang menciptakan suasana yang tidak nyaman dalam berkomunikasi dan proses pengambilan keputusan.

b. Pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka merupakan cara yang efektif untuk menggali informasi dengan menggunakan intonasi suara yang menunjukkan minat dan perhatian. Jenis pertanyaan biasanya memakai kata tanya bagaimana atau apa. Pertanyaan ini memberi kebebasan atau kesempatan kepada klien dalam menjawab yang memungkinkan partisipasi aktif dalam percakapan.

c. Bertanya efektif

Perawat harus memahami kondisi pasien dan menentukan pertanyaan tertutup atau terbuka yang harus diberikan pada pasien. perawat juga harus mengetahui cara bertanya efektif untuk memperoleh informasi yang jelas dan baik dari pasien. cara bertanya efektif adalah sebagai berikut :

- 1). Gunakan intonasi suara yang menunjukkan perhatian, minat dan keakraban.
- 2). Gunakan kata-kata yang dipahami klien.
- 3). Ajukan pertanyaan satu per satu dan menunggu jawaban dengan penuh perhatian, tidak memotong.
- 4). Gunakan kata-kata yang mendorong klien untuk tetap berbicara :
“dan?”, “bagaimana?”, “lalu?”, “maksudnya?”.
- 5). Bila harus menanyakan hal-hal yang sangat pribadi, jelaskan alasan mengapa harus ditanyakan.
- 6). Hindari penggunaan kata tanya “mengapa?”. Kemungkinan klien dapat merasa disalahkan.
- 7). Ajukan pertanyaan yang sama dengan berbagai cara bila klien belum paham.
- 8). Hindari pertanyaan yang mengarahkan.
- 9). Gunakan “pertanyaan terbuka” karena lebih efektif.

Kepekaan perawat dalam mengobservasi merupakan hal yang paling mendasar dalam membina komunikasi efektif. Keterampilan mengobservasi sebagai acuan untuk melaksanakan konseling pada klien.

MODUL 10 KONSELING

Salah satu kegiatan implementasi keperawatan adalah memberikan konseling terhadap klien. Perawat harus mampu untuk merubah perilaku klien yang asalnya tidak mau menjadi mau, asalnya tidak tahu menjadi tahu dan asalnya tidak mampu menjadi mampu. Perawat harus melakukan pendekatan secara pribadi terhadap klien.

A. Pengertian

Suatu proses untuk membantu individu mengatasi hambatan-hambatan perkembangan dirinya dan untuk mencapai perkembangan yang optimal yang dimilikinya, proses tersebut dapat terjadi setiap waktu. Konseling mengidentifikasi hubungan profesional antara konselor terlatih dengan klien, hubungan yang terbentuk biasanya bersifat individu ke individu, kadang juga melibatkan lebih dari satu orang misal keluarga (Berman & Snyder, 2012).

Konseling keperawatan merupakan kegiatan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi interaksi yang mendalam. Usaha bersama perawat untuk pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan keperawatan.

Konselor merupakan orang yang memberi nasehat, memberi arahan kepada orang lain atau klien untuk memecahkan masalahnya. Konseli adalah orang yang mencari (membutuhkan) advis atau nasehat. Konselor dan konseli harus bekerja sama dengan baik agar tujuan dapat tercapai. Pelaksanaan konseling dapat dilaksanakan secara individu atau secara berkelompok.

B. Tujuan

Perawat sebagai seorang konselor harus mengetahui tujuan pemberian konseling sebagai berikut, yaitu

1. Membantu individu mengembangkan diri secara optimal.
2. Membantu individu untuk menjadi insan yang berguna.

3. Memahami dirinya dengan baik.
4. Memahami lingkungannya dengan baik.
5. Membuat pilihan dan keputusan bijaksana.
6. Mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dalam kehidupan sendiri.
7. Memberi pengetahuan dan keterampilan.
8. Membantu klien menyelesaikan masalah-masalah dalam kehidupan klien.

C. Sifat-sifat Seorang Konselor

Seorang konseling agar sukses memberikan harus memiliki sifat-sifat sebagai berikut, yaitu :

1. Ramah.
2. Sabar.
3. Berwawasan yang luas.
4. Memiliki pribadi yang menarik.
5. Beretika yang tinggi.
6. Memiliki empati.
7. Seorang pendengar yang baik.
8. Humoris.

D. Tehnik Konseling

Perawat sebagai konselor untuk mencapai tujuan yang baik, harus mampu untuk menentukan tehnik konseling yang tepat. Ada beberapa tehnik konseling di bawah ini, yaitu :

1. Menggunakan role playing dengan konseli.
2. Menggunakan humor yang mendorong suasana yang segar dan relaks.
3. Tidak menjanjikan apapun kepada konseli.
4. Menolong konseli untuk merumuskan perilaku tertentu yang akan dilakukannya.
5. Membuat model-model peranan terapis sebagai guru yang lebih bersifat mendidik
6. Membuat batas-batas yang tegas dari struktur dan situasi terapinya.
7. Menggunakan terapi kejutan verbal atau ejekan yang pantas untuk mengkonfrontasikan konseli dengan perilakunya yang tak pantas.
8. Ikut terlibat mencari hidup yang lebih efektif.

E. Etika Konseling

Perawat ketika melaksanakan perannya sebagai konselor harus memperhatikan etika sebagai berikut :

1. Menyimpan rahasia klien.
2. Bekerja dengan baik dan bersungguh-sungguh dengan penuh tanggung jawab, tanpa menghitung hasil.
3. Hubungan antar kaunselor dengan kaunseli adalah sebatas pekerjaan. Tidak lebih dari itu.
4. Segera kolaborasikan klien kepada ahli lain seperti psikolog atau psikiatrik, jika diperlukan.
5. Menjaga nama baik profesi.
6. Bertindak adil, sopan dan sederhana.
7. Konselor harus mempunyai pengetahuan yang cukup luas baik teori maupun tehnik, sebagai dasar menyelesaikan masalah klien.
8. Konselor harus mempunyai kemampuan yang baik untuk mengetahui dan memahami sifat-sifat seorang individu dan membawanya ke arah yang positif.
9. Konselor harus mempunyai inisiatif yang cukup baik untuk kemajuan klien ke arah yang baik.
10. Konselor harus cukup dewasa, matang dan berkemampuan dengan pertimbangan yang saksama. Emosinya sentiasa stabil.
11. Konselor harus memiliki sifat simpatik dan empatik dalam berhubungan dengan klien, tetapi tidak pula sentimental.
12. Konselor harus objektif dalam memberi pertimbangan dan penilaiannya. Harus bertindak bijaksana. Tujuan hidupnya ialah untuk melayani dan bukan dilayani.

F. Prinsip Konseling

Perawat sebagai konselor harus mengetahui prinsip konseling di bawah ini :

1. Prinsip kerahasiaan bahwa setiap komunikasi antara konselor dan konseli adalah rahasia.
2. Prinsip sukarela bahwa hubungan dilakukan secara sukarela tanpa ada paksaan.

3. Prinsip keterbukaan, sebagai konselor harus mampu menggali dan menjalin hubungan dengan klien secara baik agar klien mau terbuka untuk menceritakan masalahnya dan mau menerima masukan untuk menyelesaikan masalahnya .
4. Prinsip kekinian. Kita hidup di dunia ini terdapat tiga ruang waktu, yaitu masa lampau, masa kini, dan masa akan datang.
5. Prinsip kemandirian bertujuan agar klien bisa berdiri sendiri sehingga dapat: mengenal dirinya, lingkungannya, potensi, dan dapat mengambil keputusan.

G. Proses Konseling

Perawat dalam melaksanakan konseling harus dilakukan beberapa fase sebagai berikut :

1. Fase Persiapan. Fase ini merupakan fase untuk mempersiapkan materi yang akan dikonselingkan, alat-alat, klien dan persiapan pribadi.
2. Fase Orientasi. Fase ini merupakan fase perkenalan, kontrak waktu antara konselor dan klien, menginformasikan kegiatan yang akan dilakukan.
3. Fase Pelaksanaan. Fase ini merupakan fase pelaksanaan konseling sesuai dengan kontrak waktu yang sudah ditentukan, menggunakan media yang sudah dipersiapkan dan kegiatan yang akan dilakukan.
4. Fase Terminasi. Fase ini merupakan fase mengakhiri kegiatan konseling setelah fase pelaksanaan dilakukan.

H. Media yang digunakan

Perawat dapat menggunakan media pada pelaksanaan konseling, jika diperlukan. Media yang seringkali digunakan adalah sebagai berikut :

1. Komputer
2. Audio, seperti tape rekorder, yang gunanya adalah untuk merekam sesi konseling.
3. Peralatan visual, seperti video player dan VCD/DVD Player.

I. Hambatan Konseling

Pelaksanaan konseling tidak selalu berjalan dengan baik, sehingga perawat harus meminimalkan hambatan yang terjadi. Hambatan yang umum terjadi adalah sebagai berikut :

1. Penolakan. Klien menolak untuk melaksanakan kegiatan konseling yang akan diberikan.
2. Situasi fisik. Situasi fisik karena sakit atau tidak nyaman menyebabkan konseling tidak berjalan dengan baik.
3. Pengalaman konseling yang tidak menyenangkan. Klien yang pernah mengalami kegiatan konseling dengan konselor yang tidak sesuai menyebabkan klien tidak mau.
4. Pemahaman konseling kurang. Perawat tidak mampu untuk memberikan pemahaman yang dapat dimengerti oleh klien. Perawat mungkin tidak menggali permasalahan klien dengan baik.
5. Pendekatan kurang. Perawat kurang menjalin hubungan dengan klien secara baik.
6. Iklim penerimaan pada konseling kurang. Klien tidak menyukai kegiatan konseling yang dilakukan sehingga klien merasa tidak nyaman.

Perawat yang melaksanakan kegiatan konseling dengan baik, diharapkan memberi dampak yang baik pada klien. Perawat agar dapat memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat yang lebih luas harus melaksanakan pendidikan kesehatan.

MODUL 11

PENDIDIKAN KESEHATAN

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki tugas untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Individu, keluarga, kelompok dan masyarakat diharapkan mampu untuk dapat memelihara kesehatan dirinya. Perawat harus dapat memberikan informasi dan mengajarkan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi. Perawat harus mampu untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan.

A. Pengertian

Penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes, 2002). Suatu penerangan yang menekankan pada suatu objek tertentu dan hasil yang diharapkan adalah suatu perubahan perilaku individu atau sekelompok orang (Gondoyoewono dalam Suliha 2002)

B. Tujuan Penyuluhan

Penyuluhan ini bertujuan untuk :

1. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang perilaku hidup sehat.
2. Meningkatkan kesadaran individu, keluarga, kelompok dan masyarakat akan nilai kesehatan.
3. Mengubah atau mempengaruhi perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

C. Satuan Acara Penyuluhan

Perawat sebelum melaksanakan penyuluhan kesehatan harus mempersiapkan dirinya. Perawat harus membuat satuan acara penyuluhan sebagai berikut :

1. Topik

Topik ditentukan sesuai kebutuhan dan masalah kesehatan yang terjadi kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Misalnya sedang

terjadi wabah diare di daerah tersebut maka perawat harus memberikan informasi tentang diare. Di daerah tersebut banyak individu yang terkena tuberkulosis atau bronkhitis maka topik itu menjadi pilihan dalam memberikan penyuluhan agar mereka waspada.

2. Sasaran

Sasaran adalah siapa yang akan diberi penyuluhan oleh perawat. Perawat dapat memberikan penyuluhan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

3. Waktu

Waktu dalam pemberian penyuluhan harus disesuaikan dengan kondisi sasaran penyuluhan. Pemberian penyuluhan jangan terlalu lama, harus tepat, tegas dan jelas, jangan bertele-tele karena akan membosankan. Peserta yang bosan tidak segan untuk meninggalkan kegiatan penyuluhan. Pemberian informasi sebaiknya maksimal 10 - 15 menit dan tanya jawab maksimal 30 - 45 menit.

4. Tempat

Tempat penyuluhan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan disesuaikan dengan jumlah peserta. Tempat harus aman, nyaman, bersih dan kondusif.

5. Penyuluh

Orang yang memberikan penyuluhan harus menginformasikan nama, profesi dan dari institusi mana.

6. Tujuan

Perawat harus menginformasikan tujuan dari pemberian penyuluhan ini untuk apa sehingga individu, keluarga, kelompok dan masyarakat paham. Mereka memahami dan mau melaksanakannya setelah mendengarkan penyuluhan yang diberikan perawat.

7. Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Materi yang disampaikan harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak menggunakan bahasa medis atau keperawatan yang asing untuk mereka. Perawat harus melakukan observasi awal sebelum melaksanakan penyuluhan, siapa peserta penyuluhan, apa pekerjaannya, apa pendidikannya dan bagaimana

sosial ekonominya sehingga tujuan kita memberikan penyuluhan dapat diterima oleh peserta. Materi penyuluhan harus terdiri dari :

- a. Pengertian
- b. Penyebab
- c. Penanganan (Keperawatan yang harus dilakukan)

8. Metode

Metode penyuluhan yang digunakan harus disesuaikan dengan peserta penyuluh agar peserta memahami maksud dari penyuluhan yang diberikan.

Metode penyuluhan terdiri dari :

- a. Wawancara
- b. Diskusi Kelompok
- c. Ceramah
- d. Seminar
- e. Sinetron
- f. Role play

9. Media

Media penyuluhan digunakan untuk membantu penyuluh dalam memberikan penyuluhannya agar peserta penyuluhan lebih memahami apa yang dimaksud dari penyuluhannya. Media penyuluhan terdiri dari :

- a. Media cetak : Poster, Leaflet, majalah, koran, gambar-gambar, pantom, dan lain sebagainya.
- b. Media elektronik : TV, internet, WA, BBM, dan lain sebagainya.

10. Rencana Evaluasi

Penyuluhan yang telah dilakukan harus dievaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilannya. Penyuluhan yang kurang dipahami maka individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tidak akan melaksanakan apa yang sudah kita berikan. Evaluasi harus direncanakan agar tidak lupa ketika pelaksanaan telah selesai. Waktu evaluasi antara 5-10 menit. Metode yang digunakan dapat berupa tanya jawab atau menggunakan lembar evaluasi yang dikumpulkan setelah penyuluhan selesai.

D. Hambatan Penyuluhan

Penyuluhan yang dilaksanakan terkadang tidak sesuai dengan rencana yang sudah kita buat. Perawat harus meminimalkan hambatan-hambatan tersebut

sehingga tujuan penyuluhan dapat dicapai sesuai yang diharapkan.

Hambata-hambatan tersebut terdiri dari :

1. Faktor penyuluh

Penyuluh tidak mengenal siapa peserta penyuluhannya, tidak percaya diri, tidak mempersiapkan satuan acara penyuluhan, tidak mempersiapkan materi, tidak mempersiapkan metode dan tidak mempersiapkan media dengan baik. Hal tersebut merupakan faktor-faktor yang seringkali menghambat lancarnya proses penyuluhan.

2. Faktor sasaran

Peserta tidak memahami materi penyuluhan, tidak memahami bahasa yang digunakan penyuluh dan tidak dapat berkonsentrasi. Peserta tidak menerima informasi atau undangan penyuluhan. Hal-hal tersebut merupakan faktor-faktor yang menjadi hambatan pada penyuluhan.

3. Faktor proses

Waktu mulai penyuluhan yang terlambat dan waktu pelaksanaan sangat lamban, metode dan media yang digunakan tidak menarik, bahasa yang digunakan tidak dipahami dan tempat yang tidak kondusif. Hal-hal tersebut merupakan faktor yang menghambat proses penyuluhan.

**CONTOH
SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Penyebab dan pencegahan diare
Sasaran : Masyarakat RW 05, Kelurahan Damai, Kecamatan Sejahtera
Waktu : 10.00 WIB sampai selesai
Tempat : Aula Kelurahan Damai
Penyuluh : John Lenon

1. Tujuan

Setelah diberikan penyuluhan ini diharapkan Masyarakat RW 05 mengerti tentang penyebab dan pencegahan diare.

2. Materi (harus dibuat secara terperinci)

- a. Pengertian diare.
- b. Penyebab diare.
- c. Cara membuat larutan Larutan gula garam.
- d. Makanan yang harus diberikan pada pasien diare.

3. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Tanya jawab
4. Media
 - a. Poster
 - b. Leaflet
5. Rencana Evaluasi
 - a. Waktu : 7 menit
 - b. Metode : tanya jawab

6. Proses Penyuluhan

No	Kegiatan	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuan penyuluhan	5 menit
2.	Menyampaikan materi penyuluhan a. Pengertian diare b. Penyebab diare c. Cara membuat larutan gula garam d. Makanan yang harus diberikan pada pasien diare	15 menit
3.	Evaluasi	7 menit
4.	Penutupan	3 menit
Total		30 menit

MODUL 12

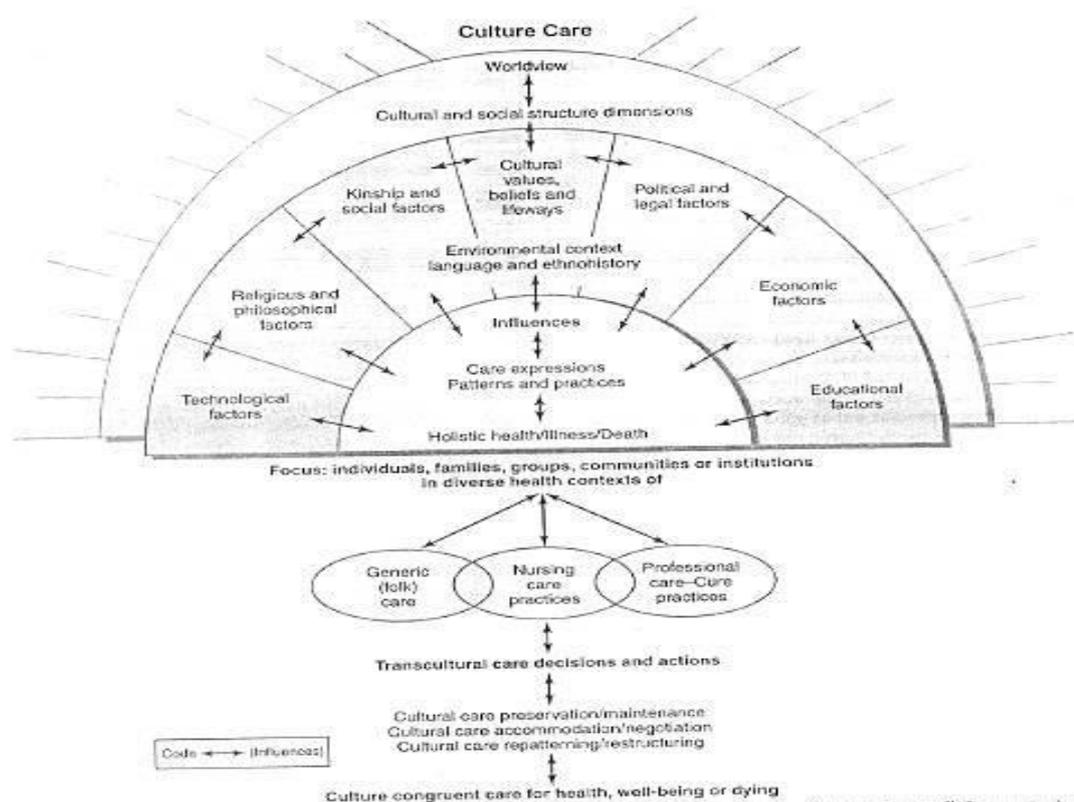
TEORI SUNRISE MODEL LEININGER

Perawat merupakan orang yang memberikan pelayanan kepada semua manusia tanpa membedakan ras, agama dan golongan. Perawat harus memahami budaya ketika melakukan komunikasi verbal dan nonverbal untuk mengidentifikasi nilai-nilai, kepercayaan, kebiasaan, persepsi dan pelayanan kesehatan yang diperlukan. Teori budaya yang seringkali digunakan oleh perawat adalah model dari Leininger.

A. Pengertian

Keperawatan Transkultural adalah suatu pelayanan keperawatan yang berfokus pada analisis dan studi perbandingan tentang budaya. Keperawatan Transkultural merupakan ilmu dan kiat yang humanis yang difokuskan pada individu atau kelompok, serta proses untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat dan perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya (Douglas et al., 2011).

B. Keperawatan Transkultural



Keperawatan Transkultural dikembangkan untuk menggambarkan teori asuhan keperawatan yang diberikan pada berbagai budaya. Keperawatan Transkultural terdiri dari komponen :

1. Manusia

Manusia menurut keperawatan transkultural terdiri dari individu atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini yang berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan tindakan.

2. Kesehatan

Kesehatan menurut keperawatan transkultural adalah keseluruhan aktifitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat sakit. Suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya yang digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang atau sehat yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif. Asuhan keperawatan yang diberikan bertujuan meningkatkan kemampuan klien memilih secara aktif budaya yang sesuai dengan status kesehatannya yang dicapai melalui belajar dengan lingkungannya. Sehat yang holistik dan humanistik dengan peran serta klien yang lebih dominan.

3. Lingkungan

Lingkungan menurut keperawatan transkultural adalah keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Suatu totalitas kehidupan dimana klien dengan budayanya saling berinteraksi. Lingkungan terdiri dari :

- a. Fisik : lingkungan alam dan membentuk budaya tertentu, misal rumah Eskimo dan rumah di daerah panas.
- b. Sosial : keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu atau kelompok.
- c. Simbolik : keseluruhan bentuk atau simbol yang menyebabkan individu atau kelompok merasa bersatu, seperti musik dan bahasa yang digunakan

4. Keperawatan

Keperawatan menurut keperawatan transkultural adalah suatu ilmu dan kiat yang diberikan kepada klien dengan berfokus pada perilaku, fungsi dan

proses untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan atau pemulihan dari sakit. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan transkultural yaitu :

- a. Mempertahankan budaya (cara I) : perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan yang telah dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya, misal olah raga setiap pagi.
- b. Mempertahankan budaya (cara II) : intervensi dan implementasi keperawatan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya, misalnya ibu hamil mempunyai pantangan makan ikan sehingga diganti dengan sumber protein hewani lain.
- c. Restrukturisasi budaya klien (cara III) dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatannya, misalnya klien yang biasa merokok menjadi tidak merokok.
- d. Seluruh perencanaan dan implementasi keperawatan dirancang sesuai latar belakang budaya sehingga budaya dipandang sebagai rencana hidup yang lebih baik setiap saat.

Pengelolaan asuhan keperawatan transkultural dengan menggunakan proses keperawatan mulai : pengkajian, menegakkan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan transkultural, menurut Leininger harus memahami hal-hal berikut ini :

1. Budaya adalah norma atau aturan tindakan dari suatu kelompok yang dipelajari, dan sebagai petunjuk dalam berfikir, bertindak dan mengambil keputusan.
2. Nilai budaya adalah keinginan individu atau tindakan yang diinginkan atau suatu tindakan yang dipertahankan pada suatu waktu tertentu dan melandasi dalam melaksanakan tindakan dan pengambilan keputusan.
3. Perbedaan budaya dalam pemberian asuhan keperawatan merupakan bentuk pemberian asuhan keperawatan yang optimal, yang menghargai nilai budaya individu, kepercayaan dan tindakan termasuk kepekaan terhadap lingkungan dari individu yang datang dan individu yang mungkin kembali lagi.

4. Etnosentris budaya-budaya yang dimiliki oleh orang lain adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap bahwa budayanya adalah yang terbaik.
5. Etnis berkaitan dengan manusia dari ras tertentu atau kelompok budaya yang digolongkan menurut ciri-ciri dan kebiasaan yang lazim.
6. Ras adalah perbedaan macam-macam manusia didasarkan pada mendiskreditkan asal muasal manusia.
7. Etnografi adalah ilmu yang mempelajari budaya. Pendekatan metodologi pada penelitian etnografi memungkinkan perawat untuk mengembangkan kesadaran yang tinggi pada perbedaan budaya setiap individu, menjelaskan dasar observasi untuk mempelajari lingkungan dan orang-orang, dan saling memberikan timbal balik di antara keduanya.
8. Care adalah fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik actual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia.
9. Caring adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga atau kelompok pada keadaan yang nyata atauantisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia.
10. Budaya keperawatan berkenaan dengan kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan pola ekspresi yang digunakan untuk membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu, keluarga atau kelompok untuk mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang dan bertahan hidup, hidup dalam keterbatasan dan mencapai kematian dengan damai.
11. Budaya yang tidak sesuai merupakan kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik dan nilai di atas budaya orang lain karena percaya bahwa ide yang dimiliki oleh perawat lebih tinggi dari pada kelompok lain.

C. Komunikasi Perawat Berdasarkan Keperawatan Transkultural

Komunikasi efektif berdasarkan budaya memperhatikan kehormatan, martabat dan menghargai hak asasi manusia. Kegagalan dalam komunikasi dapat mudah

diinterpretasikan sebagai bias, stereotif atau prasangka dan tidak runut sehingga mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan. Perawat harus berusaha untuk memenuhi kebutuhan dengan menjadi pendengar yang efektif, memperhatikan bahasa tubuh dan menggunakan kontak mata.

Komunikasi nonverbal berdasarkan budaya harus memperhatikan waktu dan ruang, kerendahan hati, sentuhan, kebisuan, baju, jenis kelamin, dan pola budaya dan ekspresi. Sebagai tambahan, orientasi waktu masa lalu, masa sekarang, dan masa akan datang dan kesediaan untuk berbagai pikiran dan perasaan dengan keluarga, teman, orang asing dan petugas kesehatan adalah penting. keluarga dalam konteks budaya merupakan hal yang esensial untuk perawat untuk berkomunikasi dengan baik.

Konteks budaya dan lingkungan menunjukkan kejadian dan pengalaman yang perlu diperhatikan, hal itu memberikan pemahaman terhadap ekspresi manusia, interpretasi dan interaksi sosial. Jika bahasa verbal klien adalah tidak familiar, harus dicoba untuk diterjemahkan dengan baik, pelihara pikiran karena nilai-nilai budaya, jenis kelamin, usia, dan status sosial ekonomi antara penerjemah dan klien akan mempengaruhi proses interpretasi. Perawat yang tidak mampu untuk berkomunikasi dengan klien dapat meminta bantuan orang lain sebagai penerjemah agar pelayanan kesehatan dapat berjalan baik. Penerjemah harus yakin, memiliki pengetahuan tentang bahasa medis, dan memperhatikan masalah etik.

Anggota keluarga, khususnya anak-anak, merupakan pilihan terakhir yang diajak berkomunikasi ketika ahli penerjemah tidak tersedia. Hal ini dilakukan untuk melindungi privasi klien dan potensial resiko bias dalam menginterpretasikan. Jika waktu dan kondisi pasien memungkinkan, klien dan penerjemah harus menjalin komunikasi awal sebelum dilakukan pengkajian agar terjalin rasa saling percaya. Perawat harus ada selama pengkajian untuk mengobservasi nonverbal, sebagai advokat, dan membantu penerjemah jika diperlukan. Hal penting harus ditanyakan adalah “apakah ada yang sakit?”, berbicara dalam bahasa klien memperlihatkan rasa hormat dan menerima nilai dan keragaman bahasa. Media yang digunakan harus menghormati bahasa klien, nilai-nilai budaya dan umur. Sebelum didiskusikan

dengan petugas kesehatan lain harus diklarifikasi kembali maksud klien agar akurat dan menghindarkan penyerangan dari klien.

MODUL 13
LAYANAN PELANGGAN (CUSTOMER SERVICE)
BERLANDASKAN CARING

Perawat merupakan profesi yang ada selama 24 jam dengan klien yang terbagi dalam 3 shift. Mereka berhubungan langsung dengan klien. Mereka penentu mutu pelayanan sehingga harus memahami layanan pelanggan dengan baik.

A. Pengertian Layanan Pelanggan

Layanan Pelanggan merupakan kegiatan yang kita lakukan untuk memenuhi kebutuhan orang yang memanfaatkan layanan kita. Pelanggan adalah orang penting di tempat kerja kita. Ia tidak tergantung pada kita. Kita yang tergantung padanya. Ia bukan pengganggu saat kita bekerja. Ia adalah pemberi kesempatan kita bekerja.

Pelanggan perawat adalah seseorang yang memiliki kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan dalam melakukan kegiatan hidup sehari-hari, yaitu kebutuhan dasar manusia (Doengoes, 2008).

B. Harapan Pelanggan

Setiap pelanggan yang datang ke tempat kita, pelanggan mendambakan layanan sebagai berikut :

1. Santun, karena ingin dihargai dan dihormati
2. Empatik, karena ingin dimengerti kondisi yang dialaminya, ingin dipahami perasaan dan keinginannya
3. Handal, karena ingin memperoleh solusi yang tepat atas masalahnya
4. Aman dan nyaman, karena tidak ingin memperburuk kondisi yang dialaminya
5. Tanggap, karena ingin segera dipenuhi kebutuhannya

Hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD di Kodya Bandung adalah sebagai berikut responden kurang puas dengan layanan perawat sebanyak 47 orang (49,0%), responden cukup puas sebanyak 34 orang (34.5%) dan responden sangat puas

sebanyak 15 orang (15,5%). Perawat dalam memberikan pelayanan sesuai perilaku caring terhadap pasien mayoritas rendah yaitu sebanyak 54 responden (56,3 %) dan yang menilai pelayanan dengan caring yang tinggi sebanyak 42 responden (43,8 %).

C. Tingkat Layanan

Layanan pelanggan yang diberikan terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu

1. Mengecewakan

Layanan pelanggan dikatakan mengecewakan jika layanan yang diberikan tidak memenuhi harapan pelanggan.

2. Memuaskan

Layanan pelanggan dikatakan memuaskan jika layanan yang diberikan memenuhi harapan pelanggan.

3. Mengesankan

Layanan pelanggan dikatakan mengesankan jika layanan yang diberikan melampaui harapan pelanggan.

Hasil survey tentang kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut pelanggan yang tidak puas akan menceritakan kepada 11 orang lainnya, yang masing-masing kemudian menceritakannya kembali kepada 5 orang yang lainnya, sehingga total ada 67 orang yang berpikiran buruk tentang perusahaan anda. Pelanggan yang kecewa tapi tidak mengeluh, 91% tidak akan kembali. Pelanggan yang kecewa dan mengeluh, tapi keluhannya tidak ditanggapi, 81% tidak akan kembali. Pelanggan yang kecewa, mengeluh dan keluhannya ditanggapi, 46% tidak akan kembali. Pelanggan yang kecewa, mengeluh dan keluhannya ditanggapi dengan segera, hanya 12% yang tidak akan kembali.

D. Pelayanan Berlandaskan *Caring*

Perawat sebagai profesi yang memberikan asuhan keperawatan atau *care* kepada klien untuk membantu memenuhi kebutuhan hariannya. Perawat dalam memberikan pelayanan harus berlandaskan *caring*. *Caring* adalah esensi dari pelayanan keperawatan yang membedakan keperawatan dari profesi lain. Penyakit harus diobati tetapi kesakitan akan tetap ada, tanpa *caring* kesehatan tidak dapat dicapai. *Caring* merupakan bentuk kepedulian dan bentuk pertanggung jawaban hubungan antara perawat dan pasien (Watson, 1985 dalam George, 2011).

Perawat dalam memberikan layanan pelanggan berlandaskan *caring*, harus memperhatikan nonverbal klien, yaitu gerakan kepala, ekspresi wajah, tatapan mata, gerakan tubuh, arah tubuh, jarak tubuh, tata rias dan pakaian. Perawat juga harus melayani dengan Hati, yaitu :

1. **Hadirkan Citra Positif.**
2. **Amati, Dengarkan, Tanyakan untuk Memahaminya.**
3. **Tampilkan Layanan Sesuai "SOP".**
4. **Ikat Pelanggan Dengan Layanan Istimewa.**

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus bekerja sama dengan klien. Asuhan keperawatan yang diberikan secara dependen, independen dan interdependen harus menyampaikan informasi. Perawat dalam menyampaikan informasi harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. **Hadirkan kesesuaian.**
2. **Istilah dan bahasa yang sesuai untuk pasien.**
3. **Jelas, terdengar oleh pasien dan tidak bermakna ganda.**
4. **Keyakinan, bila anda ragu-ragu, Anda bisa tidak dipercaya.**
5. **Langsung, tidak berbelit-belit.**
6. **Memperhatikan kapan dan dimana informasi tersebut akan disampaikan.**

Perawat sebagai orang yang selalu ada untuk klien. Perawat harus mendengarkan keluhan yang disampaikan agar asuhan keperawatan yang diberikan sesuai. Perawat ketika mendengarkan keluhan harus melakukan hal seperti di bawah ini :

1. **Senyum, santai, tenang, tidak tegang**
2. **Anggukkan kepala**
3. **Tanda perhatian verbal**
4. **Pelihara kontak mata**
5. **Atur posisi tubuh ke arah pembicara**
6. **Memberikan sentuhan bila perlu dan diijinkan**

Perawat akan sukses dalam memberikan asuhan keperawatannya jika melaksanakan layanan pelanggan berlandaskan *caring* dengan sepenuh hati. Perawat juga harus memahami teknologi dalam memberikan asuhan keperawatan.

MODUL 14
TREND DAN ISSUE :
TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI
DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Teknologi Informasi dan Komunikasi di jaman modern ini sangat dibutuhkan oleh semua golongan masyarakat dengan berbagai profesi, demikian juga pada bidang kesehatan. Teknologi Informasi dan Komunikasi dapat berperan penting dalam meningkatkan layanan kesehatan. Penggunaan Teknologi Informasi dan Komunikasi seperti komputer, internet dan sebagainya semakin berkembang pesat. Informasi yang kita inginkan dapat mudah didapatkan dari berbagai media komunikasi, baik melalui media cetak dan media elektronik.

Teknologi Informasi dan Komunikasi pada bidang kesehatan sangat diperlukan untuk membantu dan mempermudah pekerjaan, seperti penyimpanan data - data pasien menjadi lebih mudah, rapih dan cepat. Tenaga kesehatan, seperti perawat; dokter dan sebagainya dapat mengakses data pasien dengan cepat. Kemudahan Teknologi Informasi dan Komunikasi ini ternyata tidak selalu dapat meningkatkan layanan kesehatan karena terkadang dapat digunakan untuk keperluan lain di luar layanan kesehatan. Kemudahan ini juga tidak dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan karena masih banyak tenaga kesehatan di daerah terpencil yang belum menggunakan komputer dan mengakses internet dari tempatnya. Keterbatasannya tersebut menyebabkan dilema bagi tenaga kesehatan yang berada di daerah terpencil yang dituntut untuk meningkatkan layanan kesehatan.

A. Pengertian

Teknologi merupakan keseluruhan sarana untuk menyediakan barang-barang yg diperlukan bagi kelangsungan dan kenyamanan hidup manusia. (Eugene Staley, Hidayat, A : 2010). Teknologi merupakan perkembangan suatu media atau alat yang dapat digunakan dengan lebih efisien guna memproses serta mengendalikan suatu masalah. Teknologi Informasi dan Komunikasi adalah kombinasi ilmu komputer, ilmu informasi dan ilmu komunikasi yang disusun untuk memudahkan manajemen

dan proses pengambilan informasi dan pengetahuan yang digunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan (Berman & Snyder, 2012).

B. Aspek Legal dan Aspek Etik

Teknologi Informasi dan Komunikasi di bidang kesehatan sangat perlu untuk memperhatikan aspek legal dan aspek etik karena berhubungan dengan manusia. Manusia sebagai objek dari penerima dan pengguna layanan kesehatan harus dihormati, dihargai keberadaannya dan dijunjung martabatnya. Manusia berbeda dengan barang.

Teknologi Informasi dan Komunikasi di bidang kesehatan harus mengacu pada undang-undang no. 8 tahun 1997, yaitu perlindungan hukum atas dokumentasi perusahaan. Undang-undang ini mengatur tentang keamanan terhadap dokumentasi yang berupa lembaran kertas, namun sesuai perkembangan teknologi, lembaran yang sangat penting dapat dialihkan dalam *Compact Disk Read Only Memory* (CD ROM). Teknologi Informasi dan Komunikasi di bidang kesehatan juga harus memperhatikan aspek etik, yaitu :

1. Beneficence (Kerahasiaan).
2. Justice (Keadilan).
3. Autonomi (otonomi).
4. Veracity (Kejujuran).
5. Fidelity (Ketaatan).

C. Keuntungan dan kerugian

Teknologi Informasi dan Komunikasi di bidang kesehatan ini juga memiliki keuntungan dan kerugian yang harus diperhatikan. Pengguna harus dapat terus mempertahankan keuntungan dan meminimalkan kerugian yang ditimbulkan. Pengguna harus memperhatikan harapan dari penerima layanan kesehatan, selain memberikan kemudahan.

Teknologi Informasi dan Komunikasi ini memiliki aksesibilitas & legibilitas, sehingga memudahkan dalam membaca dan mendapat informasi klinik tentang semua pasien dan suatu lokasi (Ratna Sitorus, 2006). Data yang telah disimpan juga

dapat lebih efektif dan dapat menjadi sumber penelitian, dapat melihat kelanjutan edukasi ke pasien, melihat epidemiologi penyakit serta dapat memperhitungkan biaya dari pelayanan kesehatan (Craven et al., 2013).

Teknologi Informasi dan Komunikasi ini dapat memberikan informasi yang berguna, akurat, detail, cepat, relevan dan terpercaya untuk suatu organisasi, sehingga dapat menjadi pendukung dalam pengambilan keputusan. Pelaporan data klinik dapat dibuat sesuai standar yang mudah dan cepat diketahui. Kualitas informasi klinik menjadi baik, sehingga meningkatkan waktu tenaga kesehatan lebih fokus dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Teknologi Informasi dan Komunikasi ini dapat mempererat kerjasama dan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Pasien dapat melihat informasi kesehatan dengan mudah dan mengemukakan pendapatnya, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan secara mudah. Pasien dapat mengetahui berbagai informasi terkait dengan penyakitnya, penanganannya dan dampak dari penyakit yang dideritanya jika tidak ditangani dengan baik. Teknologi Informasi dan Komunikasi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

Teknologi Informasi dan Komunikasi ini selain memiliki keuntungan juga ada kerugiannya. Pengguna harus mempersiapkan struktur organisasi yang sesuai agar tepat guna. Sumber daya manusia yang handal perlu dipersiapkan agar optimal dan resiko kehilangan data tidak terjadi. Kebijakan pendukung perlu dibuat. Perangkat yang baik harus disediakan. Dana yang cukup perlu dianggarkan karena biaya yang dikeluarkan akan mahal. Pasien atau masyarakat pengguna harus diajarkan dengan baik dan selektif memilih informasi, karena banyak informasi yang diberikan tidak sesuai dan akan membingungkan.