MODUL PRAKTIKUM
KEPERAWATAN PALIATIF DAN MENJELANG AJAL
NSA 525

Disusun oleh:

1. Yuliati.,SKp.,MM.,M.Kep
2. Ety Nurhayati, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep. Mat
3. Widia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep

PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Dosen1 : Yuliati.,SKp.,MM.,M.Kep / NIDN 0301076701
Nama Dosen2 : Ety Nurhayati, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep. Mat
Nama Dosen 3 : Widia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep
Program Studi : Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa modul ini dapat digunakan untuk pelaksanaan praktikum mata kuliah Keperawatan Gawat darurat, pada Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

Dosen1,	Dosen2,	Dosen3,
(Yuliati.,MM.,M.Kep)	(Ety Nurhayati, M.Kep., Ns. Sp. Kep. Mat)	(Ns. Widia Sari, M.Kep)

Ditetapkan di Jakarta
Tanggal 26 April 2018

Ketua Program Studi,

Universitas Esa Unggul
Program studi ilmu keperawatan
Fakultas ilmu-ilmu kesehatan

(Dr. Widaningsih, S.Kp., M.Kep)

Formulir Daftar

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Modul Praktikum Mata Kuliah Keperawatan Paliatif & Menjelang ajal diselesaikan.

Penyusunan Modul Praktikum ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam mencapai kompetensi yang telah ditetapkan, sehingga setelah menempuh mata kuliah praktik ini mahasiswa diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampikan mengenai Asuhan Keperawatan Paliatif & Menjelang Ajal.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Modul Praktikum Mata Kuliah ini.

Jakarta, 25 Pebruari 2018

Tim Penyusun

Formulir Daftar

VISI, MISI, DAN TUJUAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

VISI

Menjadi program studi Ners berbasis intelektulitas, kreativitas, dan kewirausahaan, yang unggul di bidang *Nursing Home Care* serta berdaya saing global.

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang bermutu dan relevan di bidang keperawatan dengan keunggulan *Nurshing Home Care*
2. Menyelanggarakan program – program penelitian dan pengembangan guna menghasilkan konsep –konsep, teori dan hasil kajian secara fungsional dapat mendukung pengembangan di bidang keperawatan dengan keunggulan *Nurshing Home Care*
3. Melaksanakan dan mengembangkan program – program pengabdian kepada masyarakat yang bermanfaat dan menumbuhkan jiwa kewirausahaan melalui *Nurshing Home Care* dengan inovasi di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi
4. Menyiapkan sumber daya manusia keperawatan dengan keunggulan *Nurshing Home Care* yang berdaya saing global dan menciptakan calon pemimpin yang berkarakter bagi bangsa dan Negara
5. Menjalin kerjasama dengan perguruan tinggi lain, lembaga pemerintah, swasta dan instansi pelayanan kesehatan untuk mendukung dan mengembangkan tri darma perguruan tinggi

TUJUAN

1. Menghasilkan Ners yang kompeten, berkualitas, memiliki jiwa kepemimpinan yang berkarakter, dan memiliki jiwa kewirausahaan serta mampu berdaya saing global.
2. Menghasilkan karya ilmiah dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan melalui penelitian dan pengabdian masyarakat
3. Menghasilkan Ners yang mampu memelihara dan mengembangkan kerjasama dengan berbagai pihak, baik di dalam maupun di luar negeri
4. Menghasilkan tenaga Ners dengan keunggulan di bidang *Nurshing Home Care* yang mampu berdaya saing global

Formulir Daftar

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR 2
VISI/ MISI PRODI 3
DAFTAR ISI 4

BAB I PENDAHULUAN
1.1. Deskripsi Mata Kuliah 5
1.2. Tujuan Praktikum 5
1.3. Kompetensi Dasar 6
1.4. Bobot sks dan Lama Pelaksanaan Praktikum 6

BAB II TATA TERTIB DAN K3 8
2.1. Tata Tertib Pelaksanaan Praktikum 8
2.2. Kaidah Keselamatan dan Kesehatan Kerja 8

BAB III PELAKSANAAN & EVALUASI HASIL PRAKTIKUM 9
3.1. Penyampaian Berita Buruk 9
3.2. Tehnik Konseling 17

DAFTAR REFERENSI 32

Formulir Bagian Utama

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Deskripsi Mata Kuliah

Mata Kuliah ini membahas konsep dasar asuhan paliatif, komunikasi pada klien dan keluarga, kebutuhan psikologis dan psikososial klien paliatif, tinjauan agama dan budaya tentang penyakit kronis, asuhan paliatif pada berbagai sistem tubuh, pengelolaan nyeri pada klien paliatif, asuhan pada penyakit terminal, jelang kematian dan kematian, asuhan paliatif pada penyakit kanker dan non kanker. pengelolaan layanan asuhan paliatif dan kebijakan dan protokol rawat rumah.

1.2 Tujuan Praktikum

Setelah mempelajari topik Komunikasi Perawat-Pasien : Menyampaikan Berita Buruk dan Teknik Konseling ini diharapkan mahasiswa mampu :

1. Menyampaikan berita buruk kepada pasien dan keluarganya secara benar.
2. Memberikan *informed consent* kepada pasien dan keluarganya dengan benar.
3. Menjelaskan teknik konseling yang benar.
4. Memberikan konseling kepada pasien dan keluarganya dengan benar.
   a. Mampu menasehati pasien tentang gaya hidup
   b. Mampu memberikan konseling terapi
   c. Mampu menyusun rencana manajemen kesehatan
   d. Mampu melakukan edukasi, nasihat individu ataupun kelompok mengenaik kesehatan

1.3 Kompetensi Dasar

1. Keperawatan Medikal Bedah,
2. Keperawatan Anak
3. Keperawatan Maternitas
4. Keparawatan Gawat Darurat

1.4 Bobot sks dan Lama Pelaksanaan Praktikum

Bobot SKS 1 SKS dalam 14 SESI/ Pertemuan

Formulir Bagian Utama

BAB II

TATA TERTIB DAN K3

2.1 Tata Tertib Pelaksanaan Praktiku

1. Mahasiswa/pengguna laboratorium wajib mentaati semua tata tertib dan ketentuan yang ada di Laboratorium.

2. Berlaku sopan, santun dan menjunjung etika akademik.

3.Mahasiswa/pengguna laboratorium yang akan menggunakan fasilitas laboratorium harus mendapatkan surat ijin terlebih dahulu dari PJ laboratorium. Surat ijin harus sudah diterima pengelola laboratorium minimal tiga hari kerja sebelum penggunaan, untuk kemudian diterbitkan surat balasan izin penggunaan fasilitas laboratorium.

4. Persetujuan penggunaan fasilitas/peralatan ditmahasiswatangani oleh kepala laboratorium.

5. Peminjaman alat harus terlebih dahulu mengisi form peminjaman alat dan diketahui oleh tutor maupun pembimbing, dan staff laboratorium.

6. Pengembalian peralatan/bahan kepada staff laboratorium dalam keadaan baik, sesuai dengan form peminjaman

7. Kerusakan/kehilangan peralatan/bahan selama waktu peminjaman menjadi tanggung jawab peminjam, dan penggantian disesuaikan dengan peralatan/bahan yang dipinjam dalam waktu yang ditentukan oleh pihak laboratorium.

8. Kegiatan praktikum di laboratorium, terdiri atas: tutorial, praktikum terbimbing, dan praktikum mandiri. Untuk tutorial dan praktikum terbimbing, harus

2.2 Kaidah Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Bekerja secara berdisiplin, memperhatikan dan mewaspadai hal-hal yang yang dapat menimbulkan bahaya atau kecelakaan, dan mempelajari serta mentaati aturan-aturan yang dibuat untuk menghindari atau mengurangi terjadinya kecelakaan

2. Gunakan APD [Alat pelindung diri] sesuai dengan jenis kegiatan di laboratorium

3. Jika mengenakan jas/baju praktik, janganlah mengenakan jas yang terlalu longgar.

4. Dilarang makan dan minum di dalam laboratorium.

5. Jangan menggunakan perhiasan selama praktik di laboratorium/ bengkel kerja.

6. Jangan menggunakan smahasiswal atau sepatu terbuka atau sepatu hak tinggi selama di laboratorium.

7. Tumpahan bahan kimia apapun termasuk air, harus segera dibersihkan karena dapat menimbulkan kecelakaan.

8. Bila kulit terkena bahan kimia, segera cuci dengan air banyak- banyak sampai bersih. Jangan digaruk agar zat tersebut tidak menyebar atau masuk kedalam badan melalui kulit

Formulir Bagian Utama

BAB III
PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Menyampaikan berita buruk

Yang dimaksud dengan BERITA BURUK adalah suatu situasi di mana tidak ada harapan lagi, adanya ancaman terhadap kesejahteraan fisik dan mental seseorang, sesuatu yang menuntut perubahan gaya hidup yang sudah menjadi kebiasaan, sesuatu yang membuat seseorang memiliki lebih sedikit pilihan dalam hidupnya. Atau dapat pula dikatakan bahwa BERITA BURUK adalah setiap "informasi negatif" tentang masa depan seseorang. BERITA BURUK ini sering sekali diasosiasikan dengan penyakit-penyakit terminal yang sudah tidak mungkin lagi disembuhkan, seperti kanker.

MENGAPA PENTING MENGUNGKAPKAN INFORMASI/BERITA BURUK PADA PASIEN ?

1. Sebagian besar pasien memang ingin mengetahui apa yang sedang terjadi pada dirinya.
2. Sebagian besar pasien ingin mengetahui kemungkinan apa saja yang bisa terjadi pada dirinya,
3. Ketika perawat menahan informasi dari seorang pasien, berarti perawat tersebut sudah mengurangi otonomi seorang pasien.
4. Apabila pasien akhirnya mengetahui bahwa ternyata ada informasi yang tidak diberikan padanya, maka akan hilanglah rasa percayanya pada perawat
5. Menyembunyikan informasi tentang kondisi pasien dan kemungkinan yang dialami dapat menyebabkan

KESULITAN-KESULITAN DALAM MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

Ada beberapa hal yang sering dikeluhkan oleh perawat saat harus menyampaikan berita buruk pada pasien :

1. Bagaimana cara yang tepat untuk bisa jujur pada pasien tanpa mengurangi harapan mereka?
2. Bagaimana cara menghadapi dan menangani emosi pasien saat mereka mendengar berita buruk mengenai dirinya. Apakah saya sanggup ?
3. Kapankah waktu yang tepat untuk menyampaikan berita buruk pada pasien ?
4. Bagaimana memilih metode komunikasi yang tepat bagi pasien sesuai dengan latar belakang dan kepribadiannya?

Formulir Bagian Utama

Berikut ini adalah 6 (enam) langkah dari Robert Buckman yang bisa digunakan sebagai pedoman dalam menyampaikan berita buruk pada pasien[2].

PROSEDUR ENAM LANGKAH UNTUK MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

1	PERSIAPAN	• Pilih ruangan yang menjamin privacy, dan usahakan baik perawat maupun pasien bisa duduk dalam posisi yang nyaman. • Tanyakan pada pasien apakah dia menghendaki ada orang lain yang menemaninya, apakah suami / istri, anak, atau keluarga lainnya. Biarlah pasien sendiri yang memutuskan. • Mulailah dengan memberikan pertanyaan seperti: *"Bagaimana perasaan anda sekarang ?"*. (Pertanyaan ini untuk mulai melibatkan pasien dan menunjukkan pada pasien bahwa percakapan selanjutnya adalah percakapan dua arah. Pasien tidak hanya mendengarkan perawat bicara).
2	MENCARI TAHU SEBANYAK APA INFORMASI YANG SUDAH DIMILIKI PASIEN	Mulailah mengajukan pertanyaan untuk menggali informasi dari pasien supaya anda dapat mulai memahami. • Apakah pasien sudah tahu mengenai penyakitnya/ situasinya. Contoh : *"Saya menderita kanker paru-paru, dan saya memerlukan pembedahan"*. • Seberapa banyak dia tahu ? Darimana dia tahu ? *("perawat A mengatakan ada sesuatu kelainan yang ditemukan di foto roentgen dada saya")* • Tingkat pengetahuan pasien *("Suster, saya terkena Adenocarcinoma T2N0 ")* • Situasi emosional pasien *("Saya takut jangan – jangan saya terkena kanker, … sampai – sampai seminggu ini saya jadi susah tidur")*. Terkadang pasien atau keluarga pasien (orang tua pada pasien anak) mungkin tidak bisa menjawab atau merespon pertanyaan anda, dan mungkin memang tidak mengetahui sama sekali mengenai penyakit mereka. Pada kasus – kasus seperti itu , teknik yang bisa digunakan untuk menstimulasi diskusi adalah dengan menanyakan kembali tentang hal – hal yang sudah mereka ketahui seperti riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan atau hasil test yang telah dilakukan sebelumnya.
3	MENCARI TAHU SEBERAPA BANYAKKAH INFORMASI YANG INGIN DIKETAHUI PASIEN	• Penting untuk menanyakan pada pasien seberapa detil informasi yang ingin didengarnya. Apakah sangat detil, atau hanya gambaran besarnya saja ? • Perlu diperhatikan bagaimana cara bertanya, dan kemungkinan reaksi pasien. (Setiap pasien tidak akan sama , bahkan pada pasien yang sama kemungkinan akan berubah permintaannya selama dalam satu sesi percakapan). Beberapa pertanyaan yang sering digunakan pada tahap ini misalnya :

		• *Bapak/ ibu, bila nanti situasi atau kondisi/ hasil test menunjukkan sesuatu yang serius, apakah saya bisa memberitahukanpadaandamengenaimasalahtersebut?* • *Apakah bapak / ibu ingin saya menjelaskan secara rinci atau hanya garis besar dari kondisi bapak / ibu sekarang ?* • *Bapak / Ibu, hasil test anda sudah keluar. Apakah saya bisa menjelaskan pada bapak / ibu, atau bapak / ibu ingin agar saya menjelaskan kondisi anda pada keluarga ?* • *Dll*
4	BERBAGI INFORMASI	• Penting untuk mempersiapkan segala data sebelum anda bertemu dengan pasien. • Topik pada tahap ini biasanya adalah mengenai diagnosis, terapi / penanganan, prognosis, serta dukungan / fasilitas apa saja yang bisa diperoleh oleh pasien dan keluarganya. • Berikan informasi dalam potongan kecil, dan pastikan untuk berhenti menjelaskan (beri jeda di antara potongan – potongan informasi itu) untuk memastikan bahwa pasien paham dengan yang kita jelaskan. • Ingatlah untuk menerjemahkan istilah medis ke dalam bahasa Indonesia, dan jangan mencoba untuk mengajar patofisiologi (jelaskan dengan lebih sederhana). Beberapa contoh bahasa yang bisa digunakan untuk menyampaikan berita buruk : • *Pak Harun, saya khawatir bahwa kabar yang akan saya sampaikan ini adalah kabar yang kurang baik. Hasil test anda ternyata menunjukkan bahwa anda positif terkena HIV.* • *Bu Siti, mohon maaf saya terpaksa menyampaikan kabar ini. Hasil biopsi benjolan pada payudara ibu menunjukkan bahwa ibu terkena kanker payudara.* • *Bu Dinar, hasil test putri anda sudah keluar, dan ternyata hasilnya tidak seperti yang kita harapkan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa putri anda terkena leukemia.* • *dll*
5	MENANGGAPI PERASAAN PASIEN	Jika anda tidak memberikan tanggapan terhadap emosi yang muncul pada pasien, anda sama saja seperti “meninggalkan urusan sebelum urusan tersebut selesai ..”. Selain itu Anda juga bisa dianggap sebagai seorang perawat yang tidak memiliki kepedulian pada pasien.

Formulir Bagian Utama

		Kalimat – kalimat yang bisa digunakan pada tahap ini : • *Saya tahu bahwa hasil ini adalah hasil yang tidak kita harapkan….* • *Saya tahu bahwa kabar ini adalah kabar yang tidak mengenakkan….* • *Setelah mengetahui hasilnya, kira –kira hal apakah yang bisa saya bantu ?* • *dll…..*
6	PERENCANAAN DAN TINDAK LANJUT	– Pada titik ini Anda perlu mensintesis rasa kekhawatiran pasien dan isu-isu medis ke dalam rencana konkret yang dapat dilakukan dalam rencana perawatan pasien. – Buatlah rencana langkah – demi langkah dan Berikan penjelasan yang lengkap pada pasien tentang apa saja yang harus dilakukannya pada tiap langkah, dan apa saja yang mungkin terjadi, dan apa saja yang bisa membantu mengatasinya bila ternyata muncul hal yang tidak diinginkan. Berikut adalah mengenai <u>penjelasan prognosis</u>; – Ada baiknya perawat mencari tahu tentang harapan pasien, ataupun alasan pertanyaan mereka. – Hal tersebut bisa dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan. – Berikut adalah contoh – contoh kalimat ataupun pertanyaan yang biasa digunakan : • *Jadi, apa sebenarnya yang menjadi kekhawatiranbapak mengenai pengobatan ?* • *Jadi situasinya memang demikian, Ibu... Tetapi mungkin masih ada sesuatu yang bisa saya bantu untuk ibu ?...*

HAL–HAL YANG DIANGGAP PENTING OLEH PASIEN DALAM PENYAMPAIAN BERITA BURUK

1. ISI

Yang dimaksud di sini adalah apa saja yang dibicarakan, dan seberapa banyak informasi atau keterangan yang diberikan oleh perawat. Item ini sangat berhubungan dengan angapan/ kepercayaan pasien terhadap kompetensi perawat di bidangnya, juga tentang pengetahuan perawat mengenai perkembangan terbaru mengenai penyakit/ kasus mereka.

➔ ***Pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi diketahui lebih banyak mementingkan isi . Pasien muda, wanita, serta pendidikan tinggi dilaporkan juga menginginkan informasi yang lebih detail mengenai kondisi penyakit, terapi, serta prognosisnya. Pasien dengan tingkat kecemasan yang tinggi dan motivasi tinggi untuk menjalankan terapi, juga menginginkan informasi yang lebih detail.***

2. SUPPORT

Yang dimaksud di sini adalah aspek supportif dalam komunikasi perawat. Jadi apakah dalam penyampaian berita buruk ini perawat bersikap baik, memberi support/ dukungan yang cukup, dll. Termasuk pula di sini apakah perawat bersedia mengkomunikasikan hal – hal yang menyangkut diagnosis,prognosis, treatment, dll

kepada keluarga atau orang lain, dan juga menyediakan berbagai informasi yang ingin diketahui pasien.

“ Diketahui pasien wanita lebih banyak mementingkan hal tersebut di atas “

Aspek penting dalam memberikan support adalah mendengarkan pasien, serta memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh pasien.

3. FASILITASI

Yang dimaksud di sini adalah kapan dan di mana informasi diberikan. Apakah dalam ruangan dengan privacy yang cukup, perawat memperhatikan pasien dengan sungguh – sungguh (tidak sambil lalu

). Juga apakah perawat menunggu sampai seluruh hasil diperoleh, sehingga sudah cukup data untuk menyimpulkan situasi pasien sebelum akhirnya perawat menyampaikan berita buruk pada pasien.

Diketahui pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pasien muda sangat mementingkan hal ini

CARA PENYAMPAIAN

Dalam berkomunikasi dengan pasien, perawat harus memberikan informasi dengan singkat, jelas, dan jujur sehingga dapat dimengerti oleh pasien. Perlu memperhatikan intonasi yang lembut, mendengarkan pasien, memberikan support dan meyakinkan pasien dalam menjalani terapi, tanpa melakukan kontak fisik.

HAL LAIN YANG HARUS DIPERHATIKAN DALAM MENYAMPAIKAN BERITA BURUK :

Ada banyak faktor yang mempengaruhi cara penerimaan pasien terhadap "berita buruk". Hal tersebut antara lain : jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, kematangan pribadi, jenis kepribadian, faktor sosial budaya, cara pandang tentang hidup itu sendiri, dll. Sebelum berkomunikasi dengan pasien, sangat penting bagi seorang **perawat untuk mengenali pasiennya, atau paling tidak mengetahui latar belakang pasiendan keluarganya** sebab dalam hal penerimaan berita buruk, kita tidak bisa mengharapkan reaksi yang sama dari setiap pasien. Faktor – faktor yang disebutkan di atas memang akan sangat berpengaruh. Informasi tentang pasien, terutama usia, jenis kelamin, sosial ekonomi dan budaya dapat diketahui dengan mempelajari rekam medis, sedangkan jenis kepribadian dapat dinilai melalui interaksi yang dilakukan dengan pasien. Kehadiran anggota keluarga pasien juga merupakan hal yang harus diperhatikan. Pasien Asia dilaporkan lebih memilih untuk didampingi oleh anggota keluarga saat menerima berita buruk daripada pasien dari negara-negara Amerika Utara atau Eropa.

KESALAHAN YANG UMUM DILAKUKAN DALAM MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

1. Menyampaikan berita buruk bukan di tempat yang menjamin privacy, misalnya disampaikan di lorong rumah sakit, di pintu IGD, dll.
2. Interupsi / pemberian penjelasan terpotong atau terganggu karena suatu hal (misalnya menerima atau menjawab telepon, HP berbunyi, ada perawat meminta tanda tangan, dll).
3. Penyampaian kabar buruk melalui telepon. Hindari hal ini karena perawat tidak tahu bagaimana situasi dan kondisi pasien saat menerima kabar buruk tersebut.
4. Perawat terlalu banyak bicara (biasanya karena perawat sendiri merasa tidak nyaman atau nervous).
5. Efek iatrogenik yaitu berita buruk yang disampaikan memperburuk kondisi pasien baik secara fisik maupun psikologis atau bahkan menimbulkan gangguan baru secara fisik atau fisiologis (misalnya, pasien pria mendapat berita buruk tentang mengidap diabetes melitus, penjelasan tentang akibat diabates yang salah satunya impotensi menyebabkan pasien cemas sehingga menjadi impotensi psikogenik).

TUGAS UNTUK MAHASISWA :

A. Lakukan *role play* bergantian dengan rekan anda, dan gunakan ceklis yangada.
B. Kasus untuk *role play* :
   1. Penyampaian diagnosis *Ca Mammae* pada seorang ibu rumah tangga berumur 36 tahun.
   2. Penyampaian diagnosis Leukemia pada anak umur 6 tahun (berita disampaikan pada orang tuanya).
   3. Penyampaian diagnosis Gagal Ginjal pada pasien penderita Diabetes kronis umur 60 tahun.
   4. Penyampaian diagnosis *Ca Pulmo* pada seorang laki-laki, perokok berat umur 54 tahun.

Formulir Bagian Utama

CEKLIS PENILAIAN KETERAMPILAN

MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

No	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	SKOR			BOBOT
		0	1	2	
1	Perawat bersikap ramah pada pasien *(memperlihatkan bahasa tubuh yang baik).*				1
2	Perawat mempersilahkan pasien masuk dalam ruang yang memberikan privacy yang cukup (sesuai kondisi).				1
3	Perawat menawarkan pada pasien apakah dia ingin ditemani oleh keluarganya atau siapa pun yang diinginkannya(sesuai kondisi).				1
4	Perawat membuka percakapan dan berusaha melibatkan pasien				1
5	Perawat mengajukan pertanyaan pada pasien untuk mengetahui/ mengeksplorasi sampai di mana pasien telah mengetahui keaadaan dirinya. *(termasuk seberapa tingkat pengetahuan pasien dan situasi atau keadaan emosi pasien).*				2
6	Perawat menanyakan pada pasien seberapa detil informasi yang ingin didengarnya				1
7	Perawat memberikan informasi dengan cara yang tepat sesuai diagnosis dan penatalaksanaan, serta sesuai dengan situasi dan latar belakang pasien beserta keluarganya.				3
8	Perawat memastikan bahwa pasien paham dengan penjelasannya.				1
9	Perawat memberikan tanggapan terhadap emosi yang muncul pada pasien				2
10	Perawat menjelaskan perencanaan terapi dan penanganansesuai diagnosis.				3
11	Perawat memastikan apakah pasien (dan keluarganya) paham dengan penjelasan mengenai terapi dan penanganan.				1
12	Perawat melibatkan pasien dalam merencanakan terapi dan penatalaksanaan selanjutnya.				2
13	Perawat menjawab pertanyaan tentang prognosis sesuai dengan diagnosis dengan cara yang tepat				3
14	Perawat memberikan kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk mengajukan pertanyaan (di sepanjang wawancara)				1
15	Perawat menjawab pertanyaan dari pasien (dan keluarganya) dengan perhatian dan sopan (di sepanjang wawancara)				2
16	Perawat mengakhiri wawancara dengan tepat.				1
Aspek profesionalisme		1	2	3	4
	JUMLAH SKOR				

Keterangan :

0 Bila tidak dilakukan mahasiswa, atau sudah dilakukan tetapi keliru

1 Bila sudah dilakukan mahasiswa tapi belum tepat (meliputi diagnosis, prognosis, dan penatalaksanaan)

2 Bila sudah dilakukan mahasiswa dan dianggap tepat (minimal 75% tepat), meliputi diagnosis, prognosis, dan penatalaksanaan

Nilai akhir = Jumlah Skor x 100 =

Formulir Bagian Utama

Catatan :
Urutan tindakan (teknik komunikasi) dalam check list bisa berubah (fleksibel), tergantung jalannya komunikasi antara perawat dan pasien.

Formulir Bagian Utama

TEKNIK KONSELING

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan teknik konseling yang benar.
2. Mahasiswa mampu memberikan konseling kepada pasien dan keluarganya dengan benar, meliputi :
   a. Mampu menasehati pasien tentang gaya hidup
   b. Mampu memberikan konseling terapi
   c. Mampu menyusun rencana manajemen kesehatan
   d. Mampu melakukan edukasi, nasehat dan melatih individu maupun kelompok mengenai kesehatan

DASAR TEORI

Definisi konseling adalah suatu hubungan profesional antara konselor dengan klien, untuk membantu klien memahami dan memperjelas pandangan hidupnya, belajar mencapai tujuan yang ditentukan sendiri melalui pilihan-pilihan yang bermakna. Konseling merupakan proses membantu seseorang atau kelompok untuk belajar menyelesaikan masalah interpersonal, emosional dan atau memutuskan hal tertentu. Hubungan ini biasanya dilakukan orang per orang maupun per kelompok. Konseling adalah salah satu pendekatan yang bisa digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk menolong individu dan keluarga/ kelompok. Selama konseling seseorang yang membutuhkan dan seseorang yang memberi dukungan dan dorongan (konselor) bertemu dan berbicara satu sama lain sehingga orang yang membutuhkan pertolongan akan memperoleh kepercayaan dalam kemampuannya untuk mendapatkan pemecahan dari masalah yang dihadapinya. Konseling juga menjadi bagian penting pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan, karena konseling membantu orang agar mengetahui apa yang dapat mereka lakukan atas usaha mereka sendiri, supaya tetap sehat.

Semua petugas kesehatan harus dapat menjadi konselor. Hal yang penting untuk menjadi konselor adalah bersedia mendengarkan sebaik-baiknya apa yang dikatakan orang, dan mendorong tanggungjawab orang tersebut dalam memecahkan masalah. Konseling merupakan suatu *helping relationship*, jadi konselor akan membantu klien untuk memecahkan masalah.

Tujuan konseling

Melalui konseling, orang diajak memikirkan masalahnya sendiri, sehingga akan tumbuh pengertian yang lebih baik terhadap penyebab masalah. Kemudian diharapkan orang tersebut mempunyai inisiatif dalam memecahkan masalahnya tersebut. Tindakan yang diambil merupakan keputusan orang tersebut, walaupun konselor bisa saja berperan sebagai pengarah. Hasil yang diambil dalam konseling adalah pilihan, bukan paksaan atau nasehat. Sesuatu yang menurut petugas kesehatan baik, belum tentu sesuai dengan orang lain, karena situasi dan kondisi masing-masing orang berbeda. Dengan konseling, orang

itu sendiri yang akan memutuskan apa yang akan dilakukan, sehingga pemecahan masalah yang diambil diharapkan lebih tepat dan mendapatkan hasil seperti yang diinginkan, serta bertanggungjawab atas keputusan yang diambil.

Tipe-tipe konseling :

1. Konseling krisis

   Merupakan konseling yang dilakukan untuk membantu seseorang yang berada pada situasi krisis. Krisis didefinisikan sebagai suatu keadaan disorganisasi saat seseorang mengalami frustasi karena mengalami gangguan dalam hidupnya, misalnya: kematian orang yang dicintai, kehamilan tidak dikehendaki, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan yang berat, kecanduan obat bius. Pada tipe ini konselor perlu menerima situasi dan menciptakan keseimbangan pribadi serta penguasaan diri. Dengan demikian diharap kecemasan klien dapat mereda dan klien merasa mendapatkan dukungan dari konselor. Pada tipe ini konselor di awal memerlukan lebih banyak intervensi daripada tipe yang lain, karena klien harus sesegera mungkin mendapatkan bantuan.

2. Konseling fasilitatif

   Merupakan suatu proses membantu klien untuk memahami permasalahannya, selanjutnya klien yang lebih banyak berperan dalam rencana tindakan yang akan dilakukan. Contoh kasus: memilih metode kontrasepsi. Waktu yang dibutuhkan bervariasi, bisa singkat atau jangka panjang tergantung kasusnya.

3. Konseling preventif

   Merupakan konseling yang bersifat mendukung suatu program, misalnya program pendidikan seks di sekolah untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Waktu yang dibutuhkan tergantung suatu program.

4. Konseling developmental

   Merupakan suatu proses berkelanjutan untuk membantu klien mencapai pertumbuhan pribadi yang positif. Biasanya terintegrasi pada suatu program pendidikan, misalnya bimbingan konseling di sekolah dasar dan menengah. Waktu yang diperlukan terus menerus.

Teknik Dasar Konseling:

1.* Perilaku *Attending

Perilaku *attending* disebut juga perilaku menghampiri, termasuk didalamnya adalah kontak mata, bahasa tubuh, dan bahasa lisan. Perilaku attending yang baik dapat meningkatkan harga diri klien, menciptakan suasana yang aman dan mempermudah ekspresi perasaan klien dengan bebas.

Contoh perilaku *attending* yang baik :

- Kepala : mengangguk jika setuju
- Ekspresi wajah : tenang, ceria, senyum
- Posisi tubuh : agak condong ke arah klien, jarak antara konselor dengan klien sesuai
- Tangan : variasi gerakan tangan/lengan, menggunakan tangan sebagai isyarat, menggunakan tangan untuk menekankan ucapan.
- Mendengarkan : aktif mendengar aktif (ingat Keterampilan sambung rasa)

Contoh perilaku attending yang tidak baik :

- Kepala : kaku
- Muka : kaku, ekspresi melamun, mengalihkan pandangan, tidak melihat pada klien yang sedang bicara, mata melotot.
- Posisi tubuh : tegak kaku, bersandar, miring, jarak duduk dengan klien terlalu jauh atau terlalu dekat.
- Memutuskan pembicaraan, berbicara terus tanpa ada teknik diam untuk memberi kesempatan klien berfikir dan berbicara.
- Perhatian : tidak konsentrasi pada pembicaraan.

2. Empati

Empati ialah kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan klien, merasakan dan berfikir bersama klien. Terdapat dua macam empati, yaitu :

1. Empati primer, yaitu bentuk empati yang hanya berusaha memahami perasaan, pikiran dan keinginan klien, dengan tujuan agar klien dapat terlibat dan terbuka. Contoh pernyataan yang menunjukkan empati primer :*"Saya dapat merasakan bagaimana perasaan Anda"; "Saya dapat memahami pikiran Anda"; "Saya mengerti keinginan Anda".*
2. Empati tingkat tinggi, yaitu empati apabila kepahaman konselor terhadap perasaan, pikiran keinginan serta pengalaman klien lebih mendalam dan menyentuh klien karena konselor ikut dengan perasaan tersebut. Keikutan konselor tersebut membuat klien tersentuh dan terbuka untuk mengemukakan isi hati yang terdalam, berupa perasaan, pikiran, pengalaman termasuk penderitaannya. Contoh ungkapan empati tingkat tinggi : *"Saya dapat merasakan apa yang Anda rasakan dan saya ikut terluka dengan pengalaman Anda itu".*

3. Refleksi

Refleksi adalah teknik untuk memantulkan kembali perasaan, pikiran, dan pengalaman sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbalnya kepada klien. Terdapat tiga jenis refleksi, yaitu :

1. Refleksi perasaan, yaitu keterampilan atau teknik untuk dapat memantulkan perasaan klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal klien.
   Contoh : *"Tampaknya yang Anda katakan adalah ...."*
2. Refleksi pikiran, yaitu teknik untuk memantulkan ide, pikiran, dan pendapat klien sebagai

hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal klien.

Contoh : *"Tampaknya yang Anda katakan…"*

3. Refleksi pengalaman, yaitu teknik untuk memantulkan pengalaman-pengalaman klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal klien. Contoh : *"Tampaknya yang Anda katakan suatu…"*

4. Eksplorasi

Eksplorasi adalah teknik untuk menggali perasaan, pikiran, dan pengalaman klien. Hal ini penting dilakukan karena banyak klien menyimpan rahasia batin, menutup diri, atau tidak mampu mengemukakan pendapatnya. Dengan teknik ini memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tertekan dan terancam. Seperti halnya pada teknik refleksi, terdapat tiga jenis dalam teknik eksplorasi, yaitu :

1. Eksplorasi perasaan, yaitu teknik untuk dapat menggali perasaan klien yang tersimpan.

Contoh :*"Bisakah Anda menjelaskan apa perasaan khawatir yang anda maksud ….?"*

2. Eksplorasi pikiran, yaitu teknik untuk menggali ide, pikiran, dan pendapat klien. Contoh : *"Saya yakin Anda dapat menjelaskan lebih lanjut apa yang anda maksud dengan "*
3. Eksplorasi pengalaman, yaitu keterampilan atau teknik untuk menggali pengalaman-pengalaman klien.

Contoh :*"Tadi Anda menyebutkan tentang efek yang Anda rasakan pada pemakaian kontrasepsi sebelumnya, mungkin bisa anda ceritakan lebih lanjut…"*

5. **Menangkap Pesan *(Paraphrasing)***

Menangkap Pesan *(paraphrasing)* adalah teknik untuk menyatakan kembali ungkapan klien, yang menjadi inti utama pembicaraan. Tujuan *paraphrasing* adalah mengatakan kembali kepada klien bahwa konselor memahami apa yang dikatakan klien, mengendapkan apa yang dikemukakan klien dalam bentuk ringkasan, memberi arah wawancara konseling, dan mengecek kembali persepsi konselor tentang apa yang dikemukakan klien.

Contoh dialog :

Klien	***"Teman-teman saya banyak yang menggunakan kontrasepsi jenis itu, tetapi entah mengapa saya belum pernah menggunakannya "***
Konselor	*" Tampaknya Anda masih ragu."*

Pertanyaan Terbuka *(Opened Question)*

Pertanyaan terbuka yaitu teknik untuk memancing klien agar mau berbicara mengungkapkan perasaan, pengalaman dan pemikirannya. Pertanyaan yang diajukan sebaiknya tidak menggunakan kata tanya **mengapa** atau **apa sebabnya**. Pertanyaan semacam ini akan menyulitkan klien, jika dia tidak tahu alasan atau sebab-sebabnya. Lebih baik gunakan kata tanya **bagaimana**, **adakah**, **dapatkah**.

Contoh : ***" Bagaimanakah pengalaman Anda menggunakan pil ini ?"***

6. **Pertanyaan Tertutup *(Closed Question)***

Dalam konseling tidak selamanya harus menggunakan pertanyaan terbuka, dalam hal-hal tertentu dapat pula digunakan pertanyaan tertutup, yang harus dijawab dengan kata *Ya* atau *Tidak* atau dengan kata-kata singkat. Tujuan pertanyaan tertutup adalah untuk mengumpulkan informasi, menjernihkan atau memperjelas sesuatu, dan menghentikan pembicaraan klien yang menyimpang jauh.

Contoh dialog :

Klien	***:"Saya bingung sekarang ini mau memilih jenis KB yang mana"***
Konselor	*:"Biasanya Anda menggunakan jenis apa, pil atau suntik ? "*
Klien	*:" pil"*

7. **Dorongan minimal *(Minimal Encouragement)***

Dorongan minimal adalah teknik untuk memberikan suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikemukakan klien. Misalnya dengan menggunakan ungkapan : *oh…, ya…., lalu…, terus….dan...*

Tujuan dorongan minimal agar klien terus berbicara dan dapat mengarah agar pembicaraan mencapai tujuan. Dorongan ini diberikan pada saat klien akan mengurangi atau menghentikan pembicaraannya dan pada saat klien kurang memusatkan pikirannya pada pembicaraan atau pada saat konselor ragu atas pembicaraan klien.

Contoh dialog :

Klien ***:" Saya putus asa… dan saya nyaris… " (klien menghentikan pembicaraan)***

Konselor *:" ya…?"*

Klien *:" nekad bunuh diri"*

Konselor *:" lalu…?"*

8. Interpretasi

Yaitu teknik untuk mengulas pemikiran, perasaan dan pengalaman klien dengan merujuk pada teori-teori, bukan pandangan subyektif konselor, dengan tujuan untuk memberikan rujukan pandangan agar klien mengerti dan berubah melalui pemahaman dari hasil rujukan baru tersebut.

Contoh dialog :

Klien ***:"Saya pikir dengan berhenti memakai kontrasepsi saya akan langsung hamil"***

Konselor *:"Bisa iya bisa juga tidak.. Beberapa penelitian menunjukkan adanya rentang waktu antara saat berhentinya pemakaian kontrasepsi dan terjadinya kehamilan. Namun demikian hal ini bervariasi, berbeda tiap individu dan tergantung juga pada metode yang digunakan".*

9. **Mengarahkan *(Directing)***

Yaitu teknik untuk mengajak dan mengarahkan klien melakukan sesuatu. Misalnya menyuruh klien untuk bermain peran dengan konselor atau menghayalkan sesuatu.

Klien ***:"Suami saya sering marah-marah pada saya jika saya terlambat haid."***

Konselor *:" Bisakah Anda mencontohkan pada saya, bagaimana sikap dan kata-kata suami Anda jika memarahi Anda."*

10. **Menyimpulkan Sementara *(Summarizing)***

Yaitu teknik untuk menyimpulkan sementara pembicaraan sehingga arah pembicaraan semakin jelas. Tujuan menyimpulkan sementara adalah untuk memberikan kesempatan

kepada klien untuk mengambil kilas balik dari hal-hal yang telah dibicarakan, menyimpulkan kemajuan hasil pembicaraan secara bertahap, meningkatkan kualitas diskusi dan mempertajam fokus pada wawancara konseling.

Contoh :

"Setelah kita berdiskusi beberapa waktu alangkah baiknya jika simpulkan dulu agar semakin jelas hasil pembicaraan kita. Dari materi materi pembicaraan yang kita diskusikan, kita sudah sampai pada dua hal: pertama, Ibu ingin ganti jenis kontrasepsi; kedua, masih ada keraguan memilih jenis kontrasepsi, karena ibu takut bila kontrasepsi yang dipilih menyebabkan ibu tidak haid."

11.* Memimpin *(leading)

Yaitu teknik untuk mengarahkan pembicaraan dalam wawancara konseling sehingga terlihat dengan jelas tujuan konseling.

Contoh dialog :

Klien	***:" Saya mungkin berfikir juga tentang masalah efek samping operasi. Tapi bagaimana ya?"***
Konselor	*:" Sampai saat ini kekhawatiran Ibu adalah tentang biaya operasi. Mengenai efek samping apakah termasuk dalam kekhawatiran ibu?"*

12. Fokus

Yaitu teknik untuk membantu klien memusatkan perhatian pada pokok pembicaraan. Pada umumnya dalam wawancara konseling, klien akan mengungkapkan sejumlah permasalahan yang sedang dihadapinya. Oleh karena itu, konselor seyogyanya dapat membantu klien agar dia dapat menentukan apa yang fokus masalah. Misalnya dengan mengatakan :

" Apakah tidak sebaiknya jika pokok pembicaraan kita berkisar dulu soal efek samping obat TBC sebelum tentang lamanya pengobatan."

13. Konfrontasi

Yaitu teknik yang menantang klien untuk melihat adanya inkonsistensi antara perkataan dengan perbuatan atau bahasa badan, ide awal dengan ide berikutnya, senyum dengan kepedihan, dan sebagainya. Tujuannya adalah mendorong klien mengadakan penelitian diri secara jujur, meningkatkan potensi klien; membawa klien kepada kesadaran adanya diskrepansi, konflik, atau kontradiksi dalam dirinya.

Penggunaan teknik ini hendaknya dilakukan secara hati-hati, yaitu dengan memberi komentar khusus terhadap klien yang tidak konsisten dengan cara dan waktu yang tepat, tidak menilai apalagi menyalahkan, dilakukan dengan perilaku attending dan empati.

Contoh dialog :

Klien ***:" Saya baik-baik saja". (suara rendah, wajah murung, posisi tubuh gelisah)."***

Konselor *: "Anda mengatakan baik-baik saja, tapi kalau saya tidak salah menilai, kelihatannya ada sesuatu yang tidak beres".*

14. **Menjernihkan *(Clarifying)***

Yaitu teknik untuk menjernihkan ucapan-ucapan klien yang samar-samar, kurang jelas dan agak meragukan. Tujuannya untuk mengundang klien untuk menyatakan pesannya dengan jelas, ungkapan kata-kata yang tegas dengan alasan-alasan yang logis, dan agar klien menjelaskan, mengulang dan mengilustrasikan perasaannya.

Contoh dialog :

Klien ***:"Perubahan yang terjadi pada tubuh saya setelah menggunakan kontrasepsi membuat saya bingung."***

Konselor *:"Bisakah Anda menjelaskan contoh perubahan tubuh tersebut?"*

15. **Memudahkan *(facilitating)***

Yaitu teknik untuk membuka komunikasi agar klien dengan mudah berbicara dengan konselor dan menyatakan perasaan, pikiran, dan pengalamannya secara bebas. Contoh :

" Saya yakin Anda akan berbicara apa adanya, karena saya akan mendengarkan dengan sebaik-baiknya."

16. Diam

Teknik diam dilakukan dengan cara *attending*, paling lama 5 – 10 detik, komunikasi yang terjadi dalam bentuk perilaku non verbal. Tujuannya adalah menunggu klien yang sedang berfikir dan menunjang perilaku *attending* dan empati sehingga klien bebas bicara.

Contoh dialog :

Klien :" Saya…harus bagaimana.., saya.. tidak tahu.."

Konselor *:"....." (diam)*

17. Mengambil Inisiatif

Teknik ini dilakukan manakala klien kurang bersemangat untuk berbicara, sering diam, dan kurang partisipatif. Konselor mengajak klien untuk berinisiatif dalam menuntaskan diskusi. Teknik ini bertujuan mengambil inisiatif jika klien kurang semangat, atau jika klien lambat berfikir untuk mengambil keputusan dan jika klien kehilangan arah pembicaraan.

Contoh:

" Baiklah, saya pikir Anda mempunyai satu keputusan namun masih belum keluar. Coba

Anda renungkan kembali".

18. Pemberian informasi

Sama halnya dengan nasehat, jika konselor tidak memiliki informasi sebaiknya dengan jujur katakan bahwa dia mengetahui hal itu. Kalau pun konselor mengetahuinya, sebaiknya tetap diupayakan agar klien yang berusaha mencari informasi tersebut.

Contoh :

" Mengenai berapa besarnya biaya operasi, saya sarankan Anda bisa langsung bertanya ke pihak administrasi rumah sakit".

19. Merencanakan

Teknik ini digunakan menjelang akhir sesi konseling untuk membantu agar klien dapat membuat rencana tindakan, perbuatan yang produktif untuk kemajuan klien.

Contoh :

"Nah, apakah tidak lebih baik jika Anda mulai menyusun rencana yang baik berpedoman hasil pembicaraan kita sejak tadi "

20. Ventilasi

Ventilasi atau katarsis ialah membiarkan pasien mengeluarkan isi hati sesukanya. Sesudahnya biasanya ia lega dan kecemasannya (tentang penyakitnya) berkurang karena ia lalu dapat melihat masalahnya dalam proporsi yang sebenarnya. Hal ini dibantu oleh perawat dengan sikap yang penuh pengertian (empati) dan dengan anjuran. Jangan terlalu banyak memotong bicaranya (menginterupsi). Yang dibicarakan ialah kekhawatiran, impuls-impuls, kecemasan, masalah keluarga, perasaan salah atau berdosa.

21. Persuasi

Persuasi ialah penerangan yang masuk akal tentang timbulnya gejala-gejala serta baik buruknya atau fungsi gejala-gejala itu. Kritik diri sendiri oleh pasien penting untuk dilakukan. Dengan demikian maka impuls-impuls yang tertentu dibangkitkan, diubah atau diperkuat dan impuls-impuls yang lain dihilangkan atau dikurangi, serta pasien dibebaskan dari impuls-impuls yang sangat menggangu. Pasien pelan-pelan menjadi yakin bahwa gejala-gejalanya akan hilang.

22. Sugesti

Sugesti ialah secara halus dan tidak langsung menanamkan pikiran pada pasien atau membangkitkan kepercayaan padanya bahwa gejala-gejala akan hilang. Perawat sendiri harus mempunyai sikap yang meyakinkan dan otoritas profesional serta menunjukkan

empati. Pasien percaya pada perawat sehingga kritiknya berkurang dan emosinya terpengaruh serta perhatiannya menjadi sempit. Ia mengharap-harapkan sesuatu dan ia mulai percaya.

23. Penjaminan kembali

Penjaminan kembali atau *reassurance* dilakukan melalui komentar yang halus atau sambil lalu dan pertanyaan yang hati-hati, bahwa pasien mampu berfungsi secara adekuat (cukup, memadai). Dapat juga diberi secara tegas berdasarkan kenyataan atau dengan menekankan pada apa yang telah dicapai oleh pasien.

24. Bimbingan

Bimbingan ialah memberi nasihat-nasihat yang praktis dan khusus (spesifik) yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien agar ia lebih sanggup mengatasinya, misalnya tentang cara mengadakan hubungan antar-manusia, cara berkomunikasi, bekerja dan belajar, dan sebagainya.

25. Penyuluhan

Penyuluhan ialah suatu bentuk wawancara untuk membantu pasien mengerti dirinya sendiri lebih baik, agar ia dapat mengatasi suatu masalah lingkungan, atau dapat menyesuaikan diri.

26. Edukasi

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorangmelalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat faktaatau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (*selfdirection*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Edukasi merupakan serangkaian upaya yangditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok,keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Definisi di atas menunjukkan bahwa edukasi adalah suatu prosesperubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, ataumasyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjaditahu dan dari tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri.

Menurut Notoatmodjo (2007) tujuan edukasi adalah:

a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan edukasi di atas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubahpemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agarmenjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapaitujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yangada dengan tepat dan sesuai.

27. Menyimpulkan

Teknik ini digunakan untuk menyimpulkan hasil pembicaraan yang menyangkut :

(1) bagaimana keadaan perasaan klien saat ini, terutama mengenai kecemasan; (2) memantapkan rencana klien; (3) pemahaman baru klien; dan (4) pokok-pokok yang akan dibicarakan selanjutnya pada sesi berikutnya, jika dipandang masih perlu dilakukan konseling lanjutan.

Aturan dalam konseling :

1. Menjaga hubungan

   Konselor harus menunjukkan sikap perhatian dan kepedulian. Perhatian diberikan untuk membina hubungan baik sejak awal dengan orang yang ingin dibantunya. Orang akan lebih suka berbicara dan mencurahkan pikiran pada orang yang dipercayainya.

2. Mengenali kebutuhan

   Konselor berusaha mengerti masalah seperti orang yang mempunyai masalah tersebut. Konselor tidak langsung menunjukkan masalah apa yang terjadi, tapi membantu dengan pertanyaan-pertanyaan terbuka supaya orang tersebut mengenali masalahnya sendiri. Tugas konselor adalah mendengarkan dengan cermat.

3. Mengerti perasaan orang lain

   Konselor harus menumbuhkan empati (pengertian dan penerimaan) terhadap perasaan seseorang, bukan simpati (kesediaan dan kasihan). Seseorang konselor tidak boleh mengatakan *"Anda tidak perlu kuatir akan hal itu"*. Adalah sesuatu yang wajar apabila seseorang merasa takut dan cemas akan masalah yang dihadapi. Seorang konselor yang baik akan membantu orang untuk menyadari perasaannya dan menanganinya.

4. Menumbuhkan peran serta

   Konselor tidak boleh membujuk orang untuk mengikuti saran-sarannya. Apabila sarannya ternyata salah, orang akan marah dan tidak percaya lagi pada konselor. Apabila sarannya benar, orang akan tergantung pada konselor untuk memecahkan semua masalah yang dihadapi. Konselor akan membantu orang untuk memikirkan semua faktor dalam masalah yang dihadapi, dan mendorong orang untuk memilih cara pemecahan yang terbaik dalam situasi tertentu.

5. Menjaga kerahasiaan

   Dalam pembicaraan akan sangat mungkin menyangkut hal-hal yang bersifat pribadi,

dan bahkan mungkin memalukan bagi orang tersebut. Informasi ini harus dijaga kerahasiaannya. Konselor tidak boleh membocorkan isi pembicaraan tanpa ijin khusus dari kliennya.

6. Informasi dan sumber daya

   Meskipun konselor tidak memutuskan pemecahan masalah klien, ia harus memberikan informasi dan sumber daya yang diperlukan kliennya agar dapat mengambil keputusan yang baik. Konselor sebaiknya tidak memberikan ceramah, tetapi memberikan contoh-contoh nyata dalam pembicaraan supaya orang dapat melihat lebih jelas masalah mereka. Dalam konseling sebaiknya tidak tergesa-gesa, bila konselor tergesa-gesa maka situasi tidak akan nyaman, dan sulit untuk mendorong seseorang memutuskan sesuatu.

Hal-hal yang sebaiknya dimiliki oleh konselor :

1. Kesadaran akan diri dan nilai-nilai.
2. Kesadaran akan adanya heterogenitas dalam masyarakat, misal: keragaman budaya.
3. Kemampuan menganalisis kemampuan diri.
4. Kemampuan berperan sebagai teladan.
5. Kesediaan berkorban misalnya dalam hal waktu dan tenaga.
6. Berpegang kuat pada etik konseling, misalnya tidak membocorkan rahasia klien
7. Tanggung jawab

Langkah konseling

1. Menyatakan kepedulian

   Konseling dimulai dengan memberikan kepedulian dan keprihatinan terhadap masalah yang dihadapi klien. Diharapkan timbul semangat dan keinginan klien untuk menyelesaikan masalah.

2. Membentuk hubungan

   Pada tahap ini konselor harus dapat menunjukkan dirinya sebagai sosok pribadi yang dapat dicontoh, untuk menimbulkan kepercayaan klien.

3. Menentukan tujuan dan eksplorasi masalah

   Tujuan ditentukan dengan berdiskusi. Bila tujuan yang disampaikan klien tidak jelas, konselor perlu melakukan eksplorasi masalah. Tujuan konseling dapat berupa: perubahan diri klien secara fisik maupun psikis, terbentuknya perasaan diterima atau dipercaya, terciptanya pemahaman atau pengertian klien terhadap masalah, penyelesaian suatu masalah.

4. Menangani masalah

   Konselor harus mampu membuat prioritas dalam menentukan masalah mana yang akan ditangani lebih dulu.

5. Menumbuhkan kesadaran

Untuk menumbuhkan kesadaran, konselor harus berusaha supaya klien mencapai pemahaman.

6. Merencanakan tindakan

   Pemahaman saja kadang tidak cukup membuat klien mudah untuk mengambil keputusan, peran konselor adalah membantu klien merencanakan tindakan.

7. Melakukan penilaian dan mengakhiri konseling

PROSEDUR PELAKSANAAN KONSELING

Konselor akan menilai sejauh mana klien telah mencapai tujuan konseling, namun untuk mengakhiri konseling diperlukan persetujuan klien.

Lakukanlah konseling dengan prosedur berikut ini :

1. Mengawali pertemuan:

   Membina rapport dengan cara:

   - Tunjukkan sikap empati(sejak awal pertemuan sampai menutup pertemuan)
   - Ucapkan salam dan perkenalkan diri
   - Tanyakan identitas klien/pasien
   - Beri situasi yang nyaman bagi klien/pasien dan atau keluarga (misalnya: menawarkan pada klien/pasien ingin sendiri atau ditemani, mempersilakan duduk dengan nyaman dan santai/ tenang,dll)
   - Tunjukkan kemampuan menjaga rahasia klien/pasien (misalnya dalam kasus- kasus yang bersifat pribadi perawat menyampaikan bahwa hal tersebut akan terjamin kerahasiaannya)

2. Tahap inti

   a. Menyambut (sikap, kalimat pembuka: ”Ada yang bisa saya bantu?” tidak dianjurkan “Ada masalah apa?”)

   b. Membahas (konseling tidak bisa *instant*, perhatikan: arahkan klien/pasien bila sulit memformulasikan apa yang ingin diungkapkan, bicara singkat kecuali pada saat menyimpulkan)

   c. Membantu menetapkan pilihan (tidak dianjurkan segera memberi nasihat, bila klien/pasien sangat tegang, bantu dengan mengajukan alternatif pilihan).

   d. Mengingkatkan hal-hal penting.

   (dengan melakukan teknik-teknik dasar konseling)

3. Menutup pertemuan

   - Melakukan penilaian terhadap efektifitas konseling (misalnya dengan menanyakan kepada klien/pasien tentang langkah-langkah yang ditetapkan untuk menyelesaikan masalahnya)
   - Membuat kesimpulan
     - Dapat dilakukan oleh kedua belah pihak (misalnya, “jadi kesimpulannya…”)

- Menetapkan langkah selanjutnya berdasarkan simpulan yang telah disepakati (melanjutkan konseling, atau sementara dapat berdiri sendiri, atau dirujuk ke yang lebih ahli)

➔ Mengakhiri konseling atas persetujuan klien

PETUNJUK PELAKSANAAN KEGIATAN

- Sebelum mengikuti kegiatan konseling, pelajari teori dasar-dasar konseling dari referensi yang dianjurkan.
- Untuk berlatih konseling, setelah instruktur memberi contoh, cobalah berlatih berpasangan dengan teman, 1 orang sebagai perawat, satu orang sebagai klien. Gunakan prosedur pelaksanaan sebagai acuan. Lakukan bergantian, bila

  1 pasang mahasiswa sedang berlatih, teman dalam kelompok menyaksikan dan setelah itu memberi masukan. Pada latihan terbimbing waktu tiap pasang mahasiswa maksimal 7 menit, masukan dari anggota kelompok 2 menit. Sisa waktu pada latihan terbimbing digunakan instruktur untuk memberi *feedback*. Untuk latihan mandiri waktu latihan disesuaikan waktu yang ada (total latihan kelompok 100 menit).
- Lakukan konseling sesuai skenario yang dipilih. Antar pasangan sebaiknya mencoba skenario yang berbeda, misal pasangan 1 berlatih skenario 1, pasangan 2 berlatih skenario 2. Karena waktu terbatas, mahasiswa disarankan berlatih sendiri skenario yang belum sempat dicobanya diluar waktu pertemuan skills lab.

SKENARIO

1. Seorang ibu, A, berusia 30 tahun datang ke praktek perawat karena sering pusing. Keluhan pusing sudah dirasakan 1 tahun ini. Ibu A menyatakan pusing sering terjadi karena sulit tidur. Semenjak satu tahun ini ibu A mengalami banyak masalah, antara lain karena suaminya selingkuh dan terbelit hutang dalam jumlah besar. Masalah tersebut membuat ibu A sering cemas dan bahkan sempat ingin bunuh diri saja. Dia hanya bisa tidur bila minum obat penenang. Ibu A meminta perawat memberinya lagi obat penenang, dan sebisa mungkin dosis yang besar. Lakukan konseling terhadap klien tersebut !
2. Seorang pasien TB datang mengambil obat ke Puskesmas lebih dari tanggal pengambilan obat yang seharusnya. Setelah ditanya ternyata pasien tersebut mengaku tidak teratur minum obat, dengan berbagai alasan antara lain sudah bosan, sering lupa dan perutnya tidak enak setelah minum obat. Selain itu pasien tersebut menyatakan setelah minum obat 3 bulan ini sepertinya penyakitnya sudah sembuh karena gejala yang dirasakan sudah hilang. Lakukan konseling terhadap pasien ini !
3. Seorang perawat puskesmas diminta untuk memberikan edukasi kepada warga masyarakat di lingkungannya tentang Demam Berdarah dan pencegahnnya.

CHECKLIST PENILAIAN
KETERAMPILAN KONSELING

No	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	SKOR				
		0	1	2		
	Mengawali pertemuan					
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri					
2	Menanyakan identitas klien					
3	Memberikan situasi yang nyaman bagi klien					
4	Menunjukkan sikap empati					
5	Menjaga rahasia klien					
	Inti konseling					
6	Mengeksplorasi kondisi klien					
7	Mengidentifikasi masalah dan penyebab					
8	Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah					
9	Melakukan penetapan alternatif pemecahan masalah					
	Menutup pertemuan					
10	Melakukan penilaian terhadap efektifitas konseling					
11	Membuat kesimpulan					
12	Mengakhiri konseling atas persetujuan klien					
	PENILAIAN ASPEK PROFESIONALISME	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
	JUMLAH SKOR					

Keterangan :

0 Tidak dilakukan

1 Dilakukan, tidak benar

2 Dilakukan, dengan benar

Misalnya: terdapat keterampilan-keterampilan yang diperlukan pada proses konseling antara lain refleksi, eksplorasi, paraphrasing, pertanyaan terbuka dan tertutup, dorongan minimal, interpretasi, mengarahkan, menyimpulkan sementara, memimpin, fokus, konfrontasi, menjernihkan, memudahkan, diam, mengambil inisiatif, memberi informasi. Keterampilan ini digunakan dengan tepat tergantung kasusnya.

$$\textbf{Nilai Mahasiswa} = \frac{\textbf{Skor Total}}{\textbf{28}} \times 100\% = \ldots\ldots\ldots\ldots$$

DAFTAR PUSTAKA

Ball Jane & Bindler Ruth (2003): Pediatric nursing : Caring for children 2nd ed, A.Simon & Schuster Company, Singapura

Djauzi dkk (2003) : Perawatan paliatif dan bebas nyeri pada penyakit kanker, YPI Press, Jakarta

Doyle, Hanks and Macdonald, 2003. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford Medical Publications (OUP) 3 rd edn 2003

Ferrell, B.R. & Coyle, N. (Eds.) (2007). ***Textbook of palliative nursing***, *2nd ed.* New York, NY: Oxford University Press

Gerald, C, 2005. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, edisi terjemahan. Bandung : PT Refika Aditama

H.M. Arifin, 2003. *Teori-Teori Konseling Agama dan Umum*. Jakarta. PT Golden Terayon Press.

KEPMENKES RI NOMOR: 812/ MENKES/SK/VII/2007 Tentang Kebijakan Perawatan Palliative Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Maramis,W.F., 2009. *Catatan Ilmu Keperawatan Jiwa*. Surabaya: Airlangga Universitas Press.

Sofyan S. Willis, 2004. *Konseling Individual; Teori dan Praktek*. Bandung : Alfabeta

Sugiharto, 2005. *Pendekatan dalam Konseling* (Makalah). Jakarta : PPPG

Suliha, (2002). Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Setiawati. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*, Jakarta: TIM.

Nuhonni dkk (2010) : Bunga Rampai Perawatan paliatif , Badan Penerbit FKUI Jakarta

Phipps..J Wilma et al (2003) : Medical surgical nursing : Health and illness perspectives, ,Mosby Inc., USA

Ruland & Shirley dalam Tomey & Alligood : Peace end of life (2006), 6th ed, Mosby Elsevier, St Louis Missouri

Tshudin Verena (1988) : Nursing the patient with cancer, Prentice Hall, New York

White,PG,2002 , **Word Hospice Palliative Care The Loss of Child Day**, Pediatric Heart Network, www.hospiceinternational.com, diambil pada tanggal 12 Januari 2017

Woodruff Asperula Melbourne 4th edn 2004. *Standards for Providing Quality Palliative Care for all Australian*s. *Palliative Care Australia*.***Palliative Medicine***.

Yosep Iyus,(2007), **Keperawatan Jiwa,** Refika Aditama, Bandung