



MODUL
PRAKTIK LABORATORIUM
DAN PRAKTIK LAPANGAN
KOMUNIKASI

dalam **KEPERAWATAN II**

Yafi Sabila Rosyad

**MODUL PRAKTIK LABORATORIUM DAN
PRAKTIK LAPANGAN KOMUNIKASI DALAM
KEPERAWATAN II**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**MODUL PRAKTIK LABORATORIUM DAN
PRAKTIK LAPANGAN KOMUNIKASI DALAM
KEPERAWATAN II**

Yafi Sabila Rosyad



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.penerbit.medsan.co.id

Modul Praktik Laboratorium dan Praktik Lapangan Komunikasi dalam Keperawatan II

Yafi Sabila Rosyad

Editor :

Dessyratna Putry

Desain Cover :

Rintho Rante Rerung

Tata Letak :

Dessyratna Putry

Proofreader :

Rizki Rino Pratama

Ukuran :

xii, 111 hlm, Uk: 18,2 x 25,7 cm

ISBN :

978-623-94868-3-9

Terbitan Pertama :

September 2020

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab penerbit

Copyright © 2020 by Media Sains Indonesia
All Right Reserved

*Hak cipta dilindungi undang-undang Dilarang keras menerjemahkan,
memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin
tertulis dari Penerbit.*

**PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)**

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.penerbit.medsan.co.id

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat menyelesaikan buku dengan judul “Modul Praktik Laboratorium dan Praktik Lapangan Komunikasi dalam Keperawatan II”. Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk para dosen dalam memberikan materi serta arahan guna menyelesaikan Mata Kuliah Komunikasi dalam Keperawatan II.

Selamat datang di Mata Kuliah Komunikasi dalam Keperawatan II. Mata Kuliah ini memberikan kesempatan pada para mahasiswa untuk mempelajari proses komunikasi terapeutik. Mata Kuliah ini mempelajari tentang prinsip-prinsip komunikasi umum beserta aplikasinya dalam konteks pelayanan kesehatan secara umum dan khusus dalam memberikan asuhan keperawatan bagi tiap-tiap individu, kelompok, keluarga, masyarakat serta tim kesehatan, baik praktik klinis maupun komunitas. Modul praktikum ini disusun berdasarkan Pedoman Kurikulum Keperawatan Nasional Tahun 2016.

Semoga “Modul Praktik Laboratorium dan Praktik Lapangan Komunikasi dalam Keperawatan II” ini dapat membantu para dosen selama proses pembelajaran praktikum dan mampu membantu para mahasiswa dalam mencapai standar kompetensi perawat Indonesia pada Mata Kuliah Komunikasi dalam Keperawatan II. Penulis mengharapkan kritik dan saran guna perbaikan modul ini di masa yang akan datang.

Yogyakarta, 16 September 2020
Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
KETENTUAN PERKULIAHAN.....	xi
A. Ketentuan Pengajar Laboratorium.....	xi
B. Tata Tertib Praktikum Laboratorium	xi
C. Ketentuan Pembimbing Praktik Lapangan.....	xii
BAB I Deskripsi Praktikum Komunikasi dalam Keperawatan II.....	1
A. Deskripsi Praktikum Komunikasi dalam Keperawatan II ...	1
B. Tujuan Umum Praktikum Komunikasi dalam Keperawatan II.....	1
C. Tujuan Khusus Praktikum Komunikasi dalam Keperawatan II.....	1
BAB II Komunikasi Terapeutik	3
A. Review Materi	3
B. Tujuan Umum.....	4
C. Penerapan Komunikasi Terapeutik.....	4
BAB III Komunikasi Terapeutik Pada Anak	7
A. Tujuan Pembelajaran	7
B. Kasus	7
C. Review Materi	7
BAB IV Komunikasi Terapeutik pada Remaja	11
A. Tujuan pembelajaran	11
B. Kasus	11
C. Review Materi	11
BAB V Komunikasi Terapeutik pada Klien Lansia.....	15
A. Tujuan pembelajaran	15
B. Kasus	15

C. Review materi.....	15
BAB VI Komunikasi Terapeutik pada Keluarga yang Berduka.....	19
A. Pengertian	19
B. Kasus	19
C. Pengkajian.....	19
BAB VII Komunikasi Terapeutik pada Klien dengan Situasi Emergensi Medis	23
A. Review Materi.....	23
B. Kasus	23
C. Persiapan Alat.....	23
BAB VIII Komunikasi Terapeutik pada Klien di ICU	27
A. Review Materi.....	27
B. Kasus	30
BAB IX Komunikasi Terapeutik pada Klien OK.....	33
A. Review Materi.....	33
B. Kasus	33
BAB X Komunikasi Terapeutik pada Klien yang Komplain	37
A. Review Materi.....	37
B. Kasus	38
BAB XI Komunikasi Terapeutik pada Klien yang Marah-marah....	41
A. Review Materi.....	41
B. Kasus	42
BAB XII Komunikasi Terapeutik pada Klien yang Rewel.....	45
A. Review Materi.....	45
B. Kasus	46
BAB XIII Komunikasi Terapeutik pada Klien di Komunitas	49
A. Review Materi.....	49
B. Kasus	49
BAB XIV Komunikasi Multidisiplin	53

A. Pengertian	53
B. Kasus	53
BAB XV <i>Pre dan Post Conference</i>	57
A. Review Materi <i>Pre dan Post Conference</i>	57
B. Langkah-langkah <i>Pre dan Post Conference</i>	58
PRAKTIK LAPANGAN KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN II ..	69
A. Tujuan	69
B. Kegiatan	69
DAFTAR PUSTAKA	107

KETENTUAN PERKULIAHAN

A. Ketentuan Pengajar Laboratorium

1. Pengajar *skill lab* adalah pengajar yang telah ditunjuk untuk memberikan pembelajaran mengenai keterampilan dalam mata kuliah untuk mencapai tujuan pembelajaran.
2. Pengajar *skill lab* **hadir** setiap praktikum sesuai dengan kelompok dan jadwal yang telah ditentukan oleh koordinator mata kuliah. Pengajar *skill lab* yang tidak hadir karena alasan pekerjaan yang tidak dapat ditinggalkan atau sakit, wajib mencari pengajar *skill lab* pengganti **H-1**. Apabila tidak dapat pengajar *skill lab* pengganti, kegiatan *skill lab* dapat diganti **pada hari lain pada minggu yang sama dengan menghubungi kelompok yang diampu dan petugas laboratorium**. Tanpa mahasiswa harus meninggalkan kegiatan perkuliahan yang telah dijadwalkan dalam mata kuliah.
3. Setiap pergantian jadwal (tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan) wajib melaporkan kepada petugas laboratorium, terkait dengan peminjaman alat-alat.
4. Pengajar *skill lab* yang hadir wajib mengisi Berita Acara Pembelajaran (BAP) Laboratorium.
5. Pengajar *skill lab* memberikan penilaian proses praktikum laboratorium setiap mahasiswa dalam kelompok praktikum laboratorium. Penilaian meliputi *pre tes*, ketrampilan dan sikap.

B. Tata Tertib Praktikum Laboratorium

1. Pembimbing praktikum dan praktikan **diwajibkan** memakai jas praktikum.
2. Pembimbing praktikum dan praktikan mengisi presensi kehadiran.
3. Datang 15 menit sebelum praktikum dimulai.
4. Praktikan mengisi format peminjaman alat jika membutuhkan alat untuk praktikum.
5. Pembimbing praktikum mengonfirmasi pada petugas laboratorium jika tidak bisa hadir sesuai dengan jadwal yang ditentukan dan ketika mengganti jadwal praktikum.

6. Praktikan wajib memberitahukan pembimbing jika tidak bisa mengikuti jadwal praktikum dan diwajibkan mengganti dengan mengikuti kelompok lain.
7. Praktikan merapikan kembali tempat praktikum dan mengecek kelengkapan alat maupun presensi sebelum dikembalikan pada petugas laboratorium.

C. Ketentuan Pembimbing Praktik Lapangan

1. Pembimbing Akademik
 - a. Merupakan dosen yang ditunjuk sebagai pembimbing akademik praktik lapangan dengan berpendidikan minimal *Ners*.
2. Pembimbing Lahan
 - a. Merupakan perawat di lahan praktik dengan pendidikan minimal *Ners* atau D3 Keperawatan dengan masa kerja minimal 10 tahun.
 - b. Sudah memiliki sertifikat C.I.

BAB I

Deskripsi Praktikum Komunikasi dalam Keperawatan II

A. Deskripsi Praktikum Komunikasi dalam Keperawatan II

Praktikum ini merupakan bagian dari Mata Kuliah Komunikasi dalam Keperawatan II. Pada praktikum ini mahasiswa akan mempraktikkan cara berkomunikasi secara terapeutik dalam berbagai situasi dan kondisi.

B. Tujuan Umum Praktikum Komunikasi dalam Keperawatan II

Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik melalui asuhan keperawatan dalam kehidupan sehari-hari baik pada masyarakat maupun lingkungan klinis.

C. Tujuan Khusus Praktikum Komunikasi dalam Keperawatan II

1. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada klien anak,
2. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada klien remaja,
3. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada klien lansia,
4. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada klien di ruang IGD,
5. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada klien di ruang ICU,
6. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada klien di ruang OK,

7. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi pada klien yang komplain,
8. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi pada klien yang marah,
9. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada klien yang rewel,
10. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada tatanan komunitas,
11. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi pada *pre* dan *post conference*,
12. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi multi disiplin antar petugas kesehatan,
13. Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik pada keluarga klien.

Metode Evaluasi

1. Proses (60%)

- a. Penilaian *pretest* : 20%
- b. Penilaian proses praktik : 60%
- c. Penilaian sikap : 20%

2. Penilaian ujian (OSCE): 40%

BAB II

Komunikasi Terapeutik

A. Review Materi

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang disusun secara khusus, mempunyai tujuan dan berfokus pada klien (Purwanto 2013 & Damayanti, 2014). Komunikasi terapeutik merupakan modalitas dasar dalam memberikan asuhan kepada klien yang terdiri dari teknik verbal dan nonverbal (Mubarak, 2012). Sehingga, dapat kita simpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang disusun baik secara verbal maupun nonverbal untuk berinteraksi dengan klien atau pasien dalam memberikan asuhan.

1. Sikap komunikasi terapeutik dalam praktik keperawatan menurut Rosyidi, (2008) adalah sebagai berikut;
 - a. Sikap kesejatian
Sikap menghindari membuka diri terlalu dini saat pengiriman pesan khususnya pada klien anak. Sikap ini bertujuan untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.
 - b. Sikap empati
Sikap membuka diri dengan hangat, mendengarkan keluhan klien dan memberikan respon secara verbal serta tidak larut dalam suasana.
 - c. Sikap hormat
Sikap menunjukkan adanya kepedulian dan menghargai klien.
 - d. Sikap konkret
Bentuk sikap ketika berkomunikasi dengan klien dengan penggunaan contoh yang konkret atau spesifik. Misalnya, menggunakan gambar, alat peraga atau contoh pihak ketiga.

B. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan mendemonstrasikan cara komunikasi terapeutik pada kelompok sehat, kelompok risiko, maupun kelompok gangguan jiwa.

C. Penerapan Komunikasi Terapeutik

Pada dasarnya komunikasi secara terapeutik meliputi empat tahapan, yaitu tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

1. Tahap Pra Interaksi

- a. Mencari informasi pasien melalui catatan rekam medis atau sumber lain dan literatur yang terkait masalah pasien
- b. Evaluasi diri
 - Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri
 - Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri
- c. Penetapan perkembangan interaksi dengan klien
 - Menetapkan status interaksi (pertemuan pertama atau lanjutan)
 - Menentukan tujuan interaksi
- d. Membuat rencana interaksi
 - Menyiapkan *preplanning* berdasarkan rencana interaksi
- e. Mempersiapkan alat dan bahan (jika diperlukan)
 - Alat yang disiapkan berdasarkan intervensi yang akan dilakukan dan atau berdasarkan latihan yang akan diajarkan

2. Tahap Orientasi/Perkenalan

Dilakukan saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien untuk membina hubungan saling percaya (BHSP).

- a. Memberikan salam
 - b. Mengevaluasi kondisi pasien
 - Evaluasi masalah pasien
 - Validasi kemampuan pasien
 - c. Menyampaikan kontrak/pertemuan
 - Peran dan tanggung jawab perawat serta pasien
 - Tujuan pertemuan
 - Kerahasiaan
-

- Topik pertemuan
- Menanyakan kesediaan pasien untuk berinteraksi
- Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan

3. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan tahap pemberian intervensi kepada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan diri, melaksanakan terapi keperawatan, pendidikan kesehatan, kolaborasi interdisipliner dan melaksanakan observasi dan monitoring kondisi pasien.

4. Tahap Terminasi

Tahap akhir antara perawat dan pasien yang dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

a. Terminasi sementara

Terminasi sementara adalah akhir dari pertemuan interaksi yang masih akan ada pertemuan-pertemuan selanjutnya.

- Evaluasi hasil (subjektif dan objektif)
- Tindak lanjut
- Kontrak yang akan datang

b. Terminasi akhir

Tahap pertemuan akhir dalam memberikan intervensi apabila pasien atau keluarga bisa mandiri atau pasien sudah diperbolehkan pulang.

- Evaluasi hasil (subjektif dan objektif)
- Tindak lanjut
- Eksplorasi perasaan

BAB III

Komunikasi Terapeutik Pada Anak

A. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan komunikasi terapeutik pada anak.

B. Kasus

An. L berjenis kelamin perempuan dengan usia 6.5 tahun dirawat di bangsal cempaka pada hari ke dua dengan diagnosis medis demam *typhoid*. Anda sebagai praktikan pagi *shift* pagi diminta perawat ruangan untuk mengobservasi tanda-tanda vital An. L.

C. Review Materi

Komunikasi anak merupakan proses pertukaran informasi yang disampaikan oleh anak kepada orang lain dengan harapan orang yang diajak berbicara memahami informasi yang diberikan (Andriyani & Hodayati, 2018).

Ada dua aspek penting dalam komunikasi pada anak:

1. Orang tua harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti bagi anak yang diajak berbicara,
2. Anak berusaha agar komunikasinya dapat dipahami oleh orang lain.

Bentuk-bentuk komunikasi pada bayi dan anak:

- Tangisan
- Ocehan/ celoteh
- Isyarat
- Ekspresi emosional

Komunikasi terapeutik berdasarkan tingkat perkembangan;

- Masa bayi → menggunakan bahasa nonverbal
- Masa *toddler* dan pra sekolah <5th → anak bisa berkomunikasi secara verbal maupun nonverbal yang bersifat egosentris
- Masa sekolah 5-8th → kurang mengandalkan apa yang mereka lihat namun lebih ke apa yang mereka ketahui

Komunikasi terapeutik pada klien anak: pemeriksaan suhu

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengekplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan <i>professional</i> diri				
4	Jauhkan semua pasien lain dari lingkungan				
5	Rencanakan penatalaksanaan kritis dan beritahu tim				
6	Menyiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> - <i>Thermometer</i> - Buku catatan 				
Tahap orientasi					
7	Memberi salam				
8	Menyebutkan nama perawat dan pasien				
9	Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap kerja					
10	Memberi kesempatan pasien/keluarga untuk bertanya				
11	Lakukan intervensi verbal				
12	Berikan medikasi sesuai order jika ada				
13	Melakukan pengukuran TTV				
Tahap terminasi					
14	Evaluasi sibjektif terhap kegiatan yang telah dilakukan				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
15	Minta keluarga pasien untuk memenuhi hidrasi pasien				
16	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
17	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respon pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan, dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				

BAB IV

Komunikasi Terapeutik pada Remaja

A. Tujuan pembelajaran

Mahasiswa mengetahui dan mampu mempraktikkan komunikasi terapeutik pada remaja.

B. Kasus

Tn. J berjenis kelamin laki-laki berusia 18 tahun dirawat di bangsal bedah dengan diagnose verikokel. Tn. J dijadwalkan akan menjalani operasi pada pukul 11.30. Anda diminta oleh perawat untuk memberitahukan Tn. J supaya mencukur bulu kemaluannya sebagai persiapan pre operasi.

C. Review Materi

Masa remaja merupakan masa pencarian identitas diri karena merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja adalah manusia muda dengan rentang umur 10-24 tahun dan belum menikah. Kata remaja berasal dari bahasa latin *adolensence* yang mempunyai arti tumbuh menjadi dewasa baik secara kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 1992).

Masa remaja merupakan masa rentang baik secara emosional, sosial, mental, dan fisik. Berbagai aspek berkembang secara pesat dan mengalami perubahan yang sangat signifikan. Secara mental, remaja dituntut untuk berfikir lebih dewasa daripada saat masa anak-anak, perkembangan emosional juga sangat tidak labil karena masa ini merupakan masa pencarian jati diri sehingga tidak banyak remaja yang terjerumus ke lembah perilaku yang negatif.

Secara sosial remaja merupakan masa-masa mencari teman yang seiya dan sekata dan masa-masa menjauh dari pelukan orang tua, masa dimana ingin menunjukkan dan mencoba semua hal bisa dilakukan. Dari segi fisik, sangat jelas bisa dirasakan oleh para remaja dimana bagi perempuan mengalami menstruasi dan pria mengalami mimpi basah.

Pendidikan reproduksi sangatlah penting dimasa-masa remaja agar mereka faham dan tahu tentang apa yang mereka alami dan mengerti cara mengatasi serta batasan-batasan yang boleh dan tidak boleh dilakukan agar terhindar dari hal-hal tidak diinginkan.

Salah satu persiapan operasi pada bagian yang memiliki bulu atau rambut adalah dengan mencukurnya dengan tujuan untuk:

- Mencegah terjadinya infeksi
- Sebagai persiapan sebelum dilakukannya tindakan medis atau tindakan keperawatan pada daaerah yang banyak rambut

Indikasi

- Apabila rambut pada daerah tertentu menghalangi atau menyulitkan pada saat akan dilakukan tindakan medis/ tindakan keperawatan.

Persiapan

- Pisau cukur/alat cukur
- Cairan savlon
- Handuk
- Kassa
- Kom berisi air
- Bengkok

Persiapan pasien

- Jelaskan pada pasien prosedur tindakan sebelum pelaksanaan
- Atur posisi pasien senyaman mungkin

Pelaksanaan

- Cuci tangan
 - Buka pakaian pasien didaerah yang akan dicukur
 - Letakan handuk dibawahnya
 - Basahi kulit dengan cairan savlon
 - Regangkan kulit yang terlipat dengan halus dan cukur dengan arah yang berlawanan dengan arah tumbuhnya rambut
 - Bersihkan dengan handuk dan perhatikan apakah sudah bersih atau belum
 - Bereskan alat
 - Cuci tangan
-

Terminasi

- Evaluasi tindakan yang telah dilakukan
- Bereskan alat setelah dipakai ketempat semula
- Catat prosedur pelaksanaan pada catatan keperawatan

Komunikasi terapeutik pada remaja: persiapan pre-oprasi
(membersihkan bulu kemaluan)

No	Kegiatan	Skor			Kegiatan
		0	1	2	
Tahap persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengekplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Jauhkan semua pasien lain dari lingkungan				
5	Rencanakan penatalaksanaan kritis dan beritahu tim				
6	Menyiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> - Pisau cukur/alat cukur - Cairan savlon - Handuk - Kassa - Kom berisi air - Bengkok 				
Tahap orientasi					
7	Memberi salam				
8	Menyebutkan nama perawat dan pasien				
9	Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap kerja					

No	Kegiatan	Skor			Kegiatan
		0	1	2	
10	Memberi kesempatan Pasien/keluarga untuk bertanya				
11	Lakukan intervensi verbal				
12	Berikan medikasi sesuai order jika ada				
13	Melakukan tindakan				
Tahap terminasi					
14	Evaluasi subjektif terhap kegiatan yang telah dilakukan				
15	Minta keluarga pasien untuk memenuhi hidrasi pasien				
16	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
17	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respon pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan, dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinilai) *100				

BAB V

Komunikasi Terapeutik pada Klien Lansia

A. Tujuan pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik pada lansia, mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara dan prosedur komunikasi terapeutik dengan benar.

B. Kasus

Hari ini adalah hari kedua Anda praktik lapangan di Panti Sosial Tuna Werdha Yogyakarta. Jadwal kegiatan pagi ini adalah pemeriksaan rutin kesehatan lansia dan Anda ditugaskan di Poli pagi ini dibagian pengukuran Tanda-tanda vital.

C. Review materi

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan untuk sebuah terapi (Damaiyanti, 2014). Komunikasi terapeutik juga merupakan modalitas dasar intervensi utama yang terdiri dari teknik verbal maupun non-verbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis dengan klien (Mubarak, 2012).

Sikap komunikasi pada lansia:

- Lansia melakukan komunikasi berdasarkan pengetahuan/pengalamannya sendiri. Sikap perawat harus menggunakan motivasi untuk mencari pengetahuan sendiri sesuai yang diinginkan, tidak perlu mengajari namun cukup memberikan motivasi untuk menggantikan perilaku yang kurang tepat.
- Berkomunikasi dengan lansia harus melibatkan perasaan dan pikiran.
- Bekerjasama untuk menyelesaikan masalah

- Memberikan lansia untuk mengungkapkan pengalaman dan memberi tanggapan sendiri terhadap pengalaman tersebut.

Karakteristik lansia:

- Mudah jatuh
- Mudah lelah
- Mudah marah/ tersinggung
- Nyeri dada
- Kekacauan mental
- Sesak nafas pada melakukan kerja fisik
- Palpitasi/ berdebar-debar
- Nyeri inggang dan punggung
- Nyeri sendi
- Gangguan sulit tidur
- Penyakit kronis
- *Ect*

Teknik komunikasi pada lansia:

- Teknik asertif adalah menyatakan dengan sesungguhnya, terima klien dengan seutuhnya, perawat bersikap menerima yang menunjukkan sikap peduli dan sabar.
 - Reaksi spontan perawat terhadap perubahan yang terjadi pada klien dan segera melakukan klarifikasi tentang perubahan tersebut.
 - Focus dalam berkomunikasi karena lansia sering kita jumpai berbicara panjang lebar dan mengungkapkan diluar topic pembicaraan.
 - Suportif, lansia sering menunjukkan sikap labil atau berubah-ubah. Perubah ini perlu dilengekapi dengan menjaga kestabilan emosi klien dengan cara memberikan dukungan (suportif).
 - Klarifikasi adalah teknik yang digunakan perawat untuk memperjelas informasi yang disampaikan klien.
 - Sabar dan ikhlas, perubahan pada lansia menuntut kita untuk sabar dan ikhlas karena terkadang lansia merepotkan dan seperti kekanak-kanakan.
-

CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengekplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Menyiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat <ul style="list-style-type: none"> - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien - Siapkan alat (jika diperlukan) 				
Tahap orientasi					
5	Memberi salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap kerja					
8	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				
10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap terminasi					
11	Evaluasi subjektif terhap kegiatan yang telah dilakukan				
12	Merencanakan tindak lanaut interaksi				
13	Mendokumentasikan mengenai rasional kegiatan, respon pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan, dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/ total skor dari aspek yang dinalai) *100				

Ket:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

BAB VI

Komunikasi Terapeutik pada Keluarga yang Berduka

A. Pengertian

Berduka disfungsional adalah suatu status dari pengalaman individu yang responsnya sangat besar ketika mengalami kehilangan secara aktual maupun potensial, hubungan, objek dan ketidakmampuan fungsional. Tipe ini terkadang menjurus pada tipikal, abnormal dan kesalahan/kekacauan (Nanda, 2018). Berduka disfungsional adalah suatu respons pada kehilangan yang nyata maupun yang dirasakan dimana individu tetap terfiksasi dalam satu tahap proses berduka untuk suatu periode waktu yang terlalu lama, atau gejala berduka yang normal menjadi berlebih-lebih untuk tingkatan tertentu yang mengganggu fungsi kehidupan (Townsend, 2009).

B. Kasus

Anda sebagai perawat di bangsal penyakit dalam sedang merawat pasien DM tipe II. Dokter sudah memberikan edukasi kepada pasien terkait penyakitnya dan harus menjalani operasi amputasi kaki kanannya. Klien setuju untuk melakukan hal tersebut namun klien mengatakan bahwa keputusan berada pada anaknya. Siang ini anaknya tiba dari Medan dan langsung menuju ke rumah sakit. Klien meminta Anda untuk memberitahukan kondisinya kepada anak.

C. Pengkajian

1. Pengkajian *Ners*

- a. Marah
- b. Menolak potensi kehilangan
- c. Menolak kehilangan signifikan
- d. Mengekspresikan *distress* dari potensi kehilangan

- e. Rasa bersalah
- f. Perubahan kebiasaan, makan, pola, tidur, pola mimpi
- g. Perubahan tingkat aktivitas
- h. Perubahan pola komunikasi
- i. Perubahan libido
- j. Tawar menawar
- k. Kesulitan mengatakan hal yang baru atau peran yang berbeda
- l. Potensi kehilangan objek yang signifikan (misalnya orang, hak milik, pekerjaan, status, rumah, bagian dan proses tubuh).
- m. Berduka cita
 - a) Jelaskan bahwa perawat akan menjaga kerahasiaan informasi tentang pasien
 - b) Dengarkan dengan penuh empati ungkapan perasaan pasien
 - c) Diskusikan dengan pasien kehilangan yang dialaminya: kondisi pikiran, perasaan, fisik, sosial dan spiritual.
- 1) Diskusikan dengan pasien keadaan saat ini:
 - a) Kondisi pikiran, perasaan, fisik, sosial dan spiritual pasien sebelum mengalami kehilangan yang akan terjadi
 - b) Kondisi pikiran, perasaan, fisik, sosial dan spiritual pasien sesudah peristiwa kehilangan terjadi
 - c) Hubungan antara kondisi saat ini dengan peristiwa kehilangan yang terjadi
- 2) Diskusikan cara-cara mengatasi berduka yang dialaminya
 - a) Cara verbal (ventilasi perasaan)
 - b) Cara fisik (beri kesempatan aktivitas fisik)
 - c) Cara sosial (berbagi dengan rekan senasib melalui “*self help group*”)
 - d) Cara spiritual (berdoa dan berserah diri)

CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KELUARGA YANG BERDUKA

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap Persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Menyiapkan alat a. Tempat - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat - Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien - Siapkan alat (jika diperlukan)				
Tahap Orientasi					
5	Memberikan salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap Kerja					
8	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				
10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				
Tahap Terminasi					

11	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan				
12	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
13	Mendokumentasikan rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

BAB VII

Komunikasi Terapeutik pada Klien dengan Situasi Emergensi Medis

A. Review Materi

Pada ruang emergensi terdapat banyak faktor yang memengaruhi proses komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan. Departemen Emergensi (DE) adalah pintu masuk utama pasien-pasien yang tidak terencana, sehingga aktivitas kerjanya sangat dinamis dan sulit diprediksi. Pasien yang datang biasanya disertai berbagai ancaman medis maupun kondisi ancaman kejiwaan. Pasien masuk di ruang triage kemudian dilakukan prioritas penanganan. Pada kondisi ini, kerja sama tim di ruang DE sangat penting.

B. Kasus

Seorang pasien laki-laki dibawa ke Ruang Resusitasi (RES) oleh Petugas Transportasi (PT). Anda merupakan perawat di Ruang ED sekaligus Penanggung jawab RES. Pasien datang ke ED diantar oleh PT beserta istri pasien. Pasien harus dilakukan resusitasi.

C. Persiapan Alat

1. Resusitasi set
2. Pantem
3. *Inform consent*

CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA SITUASI

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap Persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Menyiapkan alat a. Tempat - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat - Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien - Siapkan alat (jika diperlukan)				
Tahap Orientasi					
5	Memberikan salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap Kerja					
8	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				
10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				
Tahap Terminasi					
11	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan				

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
12	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
13	Mendokumentasikan rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

BAB VIII

Komunikasi Terapeutik pada Klien di ICU

A. Review Materi

Ruang ICU atau *Intensive Care Unit* adalah ruangan khusus yang disediakan rumah sakit untuk merawat pasien dengan dengan penyakit atau cedera serius. Untuk membantu memulihkan kondisi pasien, ruang ICU dilengkapi dengan peralatan medis khusus. Selama berada di dalam ruang ICU pasien akan dipantau selama 24 jam penuh oleh dokter, perawat dan staf khusus dari rumah sakit yang sudah kompeten. Untuk membantu memantau kondisi pasien secara lebih detail, pasien akan terhubung dengan peralatan medis melalui selang atau kabel.

Kapan pasien harus masuk Ruang ICU? Kapan seorang pasien harus dirawat di ruang ICU tidak bisa diprediksi. Namun pada banyak kasus yang terjadi, pasien perlu dirujuk ke ruang ICU karena kondisi kesehatannya tiba-tiba memburuk atau mengalami gangguan fungsi organ tubuh. Misalnya, mereka tidak bisa bernapas dengan baik karena paru-parunya bermasalah. Selain itu ada beberapa kondisi lain yang membuat pasien harus masuk ruang ICU, antara lain:

- Kecelakaan parah, misalnya mengalami luka bakar atau cedera parah di kepala.
- Perawatan untuk memulihkan kondisi pasien setelah menjalani operasi.
- Infeksi parah, seperti *pneumonia* atau *sepsis*.
- Serangan jantung, *stroke* atau gagal ginjal.

Alat-alat Medis yang Ada Ruang ICU:

Bagi sebagian orang, Ruang ICU terasa sangat menakutkan karena di dalamnya terdapat banyak peralatan medis yang terhubung dengan pasien. Meski begitu, peralatan medis

tersebut sangat membantu menstabilkan kondisi pasien. Peralatan medis yang terdapat di dalam Ruang ICU antara lain:

- Monitor
Monitor akan menampilkan grafis tentang kinerja organ tubuh, misalnya detak jantung, kadar oksigen di dalam darah, atau tekanan darah.
- Ventilator
Alat ini dapat membantu pasien bernapas. Alat ini dihubungkan dengan selang yang bisa dimasukkan melalui hidung, mulut atau tenggorokan.
- Kateter
Kateter akan membuang kotoran dan urine dari dalam tubuh pasien. Kateter dimasukkan ke dalam tubuh pasien dalam bentuk selang.
- Selang makanan
Guna menyuplai makanan dan nutrisi ke dalam tubuh pasien. Biasanya alat ini dihubungkan melalui hidung menuju lambung.
- Infus
Berfungsi untuk menyalurkan cairan, nutrisi, serta obat-obatan yang dimasukkan melalui pembuluh darah vena.

Kebanyakan peralatan medis beroperasi tanpa henti selama pasien berada di ruang ICU. Umumnya peralatan medis itu juga akan menimbulkan suara yang nyaring jika kondisi pasien mengalami perubahan/perburukan kondisi. Dengan begitu, perawat bisa segera memeriksa kondisi pasien dan mengambil tindakan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Sejumlah peralatan medis ini dibutuhkan untuk membantu pasien untuk tetap bertahan hidup dan membantu agar kondisinya bisa segera pulih. Meski memiliki sejumlah manfaat, peralatan medis ini juga bisa meningkatkan risiko terjadinya infeksi di dalam tubuh. Oleh karena itu, pasien selalu dalam pengawasan perawat selama 24 jam. Selama berada di Ruang ICU, pasien akan diberikan obat pereda rasa sakit dan obat sedatif untuk membuat pasien tertidur. Hal ini dilakukan agar pasien tidak terganggu dengan suara dan keberadaan peralatan medis di ruang ICU.

Aturan Khusus Kunjungan ke Ruang ICU:

Penjagaan di ruang ICU sangat ketat agar kondisinya dapat dipantau dengan baik dan pasien bisa beristirahat dengan tenang. Ruang ICU juga dijaga agar selalu steril untuk mengurangi risiko penularan infeksi. Ada banyak aturan yang diterapkan di dalam ruang ICU, misalnya:

- Jam kunjungan ke ruang ICU umumnya sangat terbatas, jumlah pengunjung yang diizinkan untuk menjenguk pasien juga dibatasi. Namun kebijakan ini tidak selalu sama, hal ini bergantung pada setiap kebijakan rumah sakit.
- Untuk mencegah penularan infeksi, pengunjung yang ingin masuk ke ruang ICU harus mencuci tangan terlebih dulu. Pengunjung juga tidak diizinkan untuk membawa benda-benda dari luar ruangan, misalnya bunga.

Pada kasus tertentu, pengunjung mungkin diizinkan untuk berinteraksi langsung dengan pasien, bahkan membawakan barang-barang tertentu yang diinginkan pasien di ruang ICU. Hal ini bertujuan untuk menemani, menghibur, serta membantu menyembuhkan pasien secara psikologis. Namun sebelum itu, sebaiknya meminta izin terlebih dulu dengan staf atau perawat di ruang ICU. Jika kondisinya sudah mulai stabil dan membaik, pasien bisa dipindahkan dari ruang ICU ke ruang perawatan untuk pemulihan. Setelah meninggalkan ruang ICU, biasanya pasien merasakan sejumlah gejala seperti gangguan tidur, depresi, berat badan turun dan nafsu makan hilang, lemas dan kehilangan tenaga. Kondisi ini bisa berlangsung dalam beberapa hari atau sampai beberapa bulan. Jika keluarga atau kerabat dekat Anda masuk ruang ICU, sebaiknya siap dihubungi pihak rumah sakit selama 24 jam. Sebab, segala sesuatu yang terjadi di ruang ICU membutuhkan keputusan yang cepat. Dokter atau perawat pasti akan menghubungi orang terdekat untuk meminta persetujuan sebelum mengambil suatu keputusan.

B. Kasus

Ny. D dirawat di bangsal bedah hari ke-6 pasca operasi *Ca Mammae*. Dari hasil observasi pagi ini, klien tampak pucat, lemas dan terjadi penurunan tingkat kesadaran sehingga Ny. D dipindahkan ke ruang ICU. Saat dipindahkan keluarga sedang tidak ada ditempat.

CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK DIRUANG ICU

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap Persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Menyiapkan alat a. Tempat - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat - Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien - Siapkan alat (jika diperlukan)				
Tahap Orientasi					
5	Memberikan salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap Kerja					

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
8	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				
10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				
Tahap Terminasi					
11	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan				
12	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
13	Mendokumentasikan rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

BAB IX

Komunikasi Terapeutik pada Klien OK

A. Review Materi

Salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui pada masyarakat dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius adalah *ansietas* (kecemasan). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Salah satu contoh kecemasan yang sering dirasakan pasien adalah cemas pada saat menghadapi ancaman dan kejadian traumatik misalnya, saat akan menjalani tindakan operasi terutama pasien yang pertama kali menjalani tindakan operasi. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Salah satu faktor yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien pre-operasi. Hal ini berdasarkan teori yang diungkapkan Peplau, asuhan keperawatan yang berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dan pasien

B. Kasus

Sebagai perawat OK, anda diminta dokter untuk melakukan assessment pre operasi dengan mengukur TTV dan melakukan pengecekan persiapan pasien. Setelah dilakukan assessment pasien mengatakan takut, HR 89 x/m. saat itu juga Anda mengajarkan relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi kecemasan klien.

**CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DI
RUANG OK**

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap Persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Menyiapkan alat a. Tempat - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat - Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien - Siapkan alat (jika diperlukan)				
Tahap Orientasi					
5	Memberikan salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap Kerja					
8	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				
10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				
Tahap Terminasi					

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
11	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan				
12	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
13	Mendokumentasikan rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

BAB X

Komunikasi Terapeutik pada Klien yang Komplain

A. Review Materi

Komplain adalah ungkapan kekecewaan atau suatu bentuk dari ekspresi formal dari rasa kekecewaan, ketidakpuasan, ketidaksukaan dari apa yang didapatkan. Ketika seorang pelanggan melayangkan komplain atau keluhan, itu tandanya mereka peduli terhadap tempat kerja kita. Terlepas dari bagaimana cara penyampaiannya, keluhan dari pelanggan sesungguhnya merupakan peluang bagi kita untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Ada beberapa cara untuk menangani keluhan pelanggan:

4. Terima Keluhan dengan Baik

Biarkan klien tahu bahwa Anda memerhatikan apa yang mereka sampaikan. Akuilah jika Anda memang melakukan kesalahan. Jangan lupa untuk segera meminta maaf atas ketidaknyamanan yang telah disebabkan oleh kesalahan tersebut. Katakanlah pula bahwa Anda akan mengatasi kesalahan tersebut pada waktu yang ditentukan. Namun, jika ternyata keluhan yang disampaikan klien bukan disebabkan oleh kesalahan Anda dan telah terjadi kesalahpahaman, katakan saja kepada klien bahwa Anda paham bagaimana masalah tersebut bisa membuat mereka kecewa. Anda tidak setuju begitu saja terhadap apa yang dikatakan pelanggan, tetapi tetap bisa menghargai perasaan mereka.

5. Petakan Masalah Keluhan Klien

Begitu mendengar keluhan yang disampaikan klien, kita pun bisa memahami dengan baik masalah apa yang sebetulnya dihadapi. Setelah itu, lakukan analisis secara cepat, apakah sebelumnya kita juga pernah mendapat keluhan serupa? Jika iya, solusi apa yang dulu Anda

tawarkan dan terapkan? Apakah solusi tersebut berhasil mengatasi keluhan pelanggan? Apabila berhasil, kita bisa kembali menggunakan solusi tersebut untuk menangani keluhan yang kali ini disampaikan klien. Itulah mengapa penting bagi kita untuk mencatat setiap komplain yang masuk dan cara-cara yang kita lakukan untuk menanganinya. Jika ada satu komplain yang terus menerus disampaikan pelanggan, jadikan hal tersebut sebagai peringatan keras bahwa kita harus mengambil tindakan serius.

6. Segera Tangani Komplain dengan Cepat

Setelah kita memahami maksud dari keluhan yang dihadapi klien dan meminta maaf karenanya, kita bisa menawarkan solusi yang tepat untuk mengatasinya. Jelaskan solusinya kepada klien dan konfirmasikan apakah solusi tersebut dapat menyelesaikan masalah mereka atau tidak.

7. Berikan Solusi Terbaik

Menangani keluhan klien belum selesai sampai kita benar-benar menerapkan solusi yang telah kita tawarkan. Penerapan solusi harus menjadi pengalaman yang efisien bagi klien.

B. Kasus

Anda adalah seorang perawat yang bekerja di poli umum. Pagi ini tampak antrian cukup banyak, namun dokter poli belum kunjung tiba padahal waktu sudah menunjukkan pukul 08.15. Seorang pasien komplain kepada anda dan mempertanyakan mengapa pelayanan poli belum juga dimulai. Respons dan pemecahan masalah seperti apa yang akan anda lakukan?

**CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN YANG
KOMPLAIN TERKAIT PELAYANAN**

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap Persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Menyiapkan alat a. Tempat - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat - Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien - Siapkan alat (jika diperlukan)				
Tahap Orientasi					
5	Memberikan salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap Kerja					
8	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				

10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				
Tahap Terminasi					
11	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan				
12	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
13	Mendokumentasikan rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

BAB XI

Komunikasi Terapeutik pada Klien yang Marah-marah

A. Review Materi

Kemarahan adalah suatu emosi yang mengakibatkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah serta meningkatkan adrenalin dan noradrenalin. Rasa marah menjadi sesuatu yang dominan secara perilaku, kognitif, maupun fisiologi saat seseorang membuat pilihan sadar untuk menghentikan ancaman dari pihak luar. Ekspresi luar dari kemarahan dapat ditemukan dalam bentuk raut muka, bahasa tubuh, respons psikologis dan terkadang tindakan agresi publik. Marah adalah suatu pola perilaku yang dirancang untuk memperingatkan pengganggu untuk menghentikan perilaku ancaman. Kontak fisik jarang terjadi tanpa ekspresi kemarahan, paling tidak oleh salah seorang partisipan. Ahli psikologi menunjukkan bahwa orang yang marah sangat mungkin melakukan kesalahan karena kemarahan menyebabkan kehilangan kemampuan pengendalian diri dan penilaian objektif.

Cara mengatasi klien yang marah:

8. Mempersiapkan diri

Ketika menghadapi orang sakit, kita akan menemukan berbagai reaksi emosi. Sesaat setelah mulai bekerja, kita perlu mempersiapkan diri untuk menghadapi ketidaknyamanan yang mungkin muncul. Kita perlu mengidentifikasi kapan sesuatu akan berubah menjadi buruk, salah satunya mengikuti bahasa tubuh pasien (bahasa nonverbal).

9. Menunjukkan rasa empati

Ketika klien marah, cara terbaik menghadapinya adalah dengan mendengarkan dan menunjukkan empati kita daripada ikut berdebat dan berargumen. Sulit mengetahui akar penyebab kemarahan, bisa jadi disebabkan oleh

kesakitan mereka, ketakutan, atau hal lainnya. Kita harus bersabar mendengar keluhan-keluhan klien, walaupun terkadang tidak masuk akal. Cobalah posisikan diri kita di posisi mereka dan rasakan sakit yang mereka rasakan. Kita juga harus menghiraukan kata-kata kasar yang mungkin terlontar dari klien kita.

10. Hati-hati dalam berbicara

Kalimat kita bisa dijadikan alat oleh klien. Ketika dalam situasi marah, kita perlu berhati-hati dalam berbicara, sehingga tidak memperburuk situasi. Kita bisa membiarkan mereka mencurahkan dan menyampaikan perasaan mereka. Dengan berbicara yang benar, kita mungkin bisa menemukan alasan frustrasi atau marah klien kita.

11. Jangan menghiraukan perasaan mereka

Tidak ada klien marah yang suka dihiraukan oleh tenaga kesehatan. Kita harus memberikan perhatian khusus pada klien saat mereka sedang marah.

12. Hibur mereka

Jika kita telah berusaha meredakan amarah pasien dan tidak berhasil, biarkan saja klien marah. Tidak ada seorang pun yang sempurna, dan jika pasien ingin marah biarkan saja, karena anda tahu bahwa anda sudah memberikan pelayanan yang terbaik untuk mereka. Tetap tenang dan berusaha menghibur mereka, serta sampaikan bahwa kita memahami perasaan mereka.

B. Kasus

Perawat "G" bekerja di bangsal VVIP RS Medika. Pada saat ia bekerja, seorang keluarga pasien marah-marah karena pampers neneknya yang dirawat di ruang 3A sudah nampak penuh dan bau sebab BAB. Klien dalam perawatan *minimal care* dan sudah seharusnya pihak keluarga yang mengganti pampernya. Sebagai perawat ruangan apa yang akan anda lakukan?

CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN YANG MARAH MARAH

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap Persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Menyiapkan alat a. Tempat - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat - Siapkan diri dan manajemen diri - Siapkan alat (jika diperlukan)				
Tahap Orientasi					
5	Memberikan salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap Kerja					
8	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				

10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				
Tahap Terminasi					
11	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan				
12	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
13	Mendokumentasikan rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

BAB XII

Komunikasi Terapeutik pada Klien yang Rewel

A. Review Materi

Menurut Peraturan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) sebagai perawat sebaiknya memiliki kemampuan dan kemauan untuk memahami orang lain, menciptakan suasana yang memungkinkan orang untuk menyadari dan menyatakan perasaan, bersedia menerima kondisi pasien apa adanya. Sepanjang waktu kerjanya, perawat diharapkan memiliki fokus perhatian terhadap kesejahteraan pasien yaitu memberikan pasien rasa aman dan nyaman. Klien adalah raja. Ungkapan tersebut tanpa kita sadari secara tidak langsung membuat kita terjebak pada hubungan kerja yang tidak setara, antara kita sebagai penyedia jasa/barang dengan klien tersebut.

Tidak hanya kita yang menganggap klien adalah raja, karena klien itu sendiri terkadang merasa dirinya perlu diperlakukan istimewa, sehingga membuatnya rewel, bertindak sesuai keinginan mereka dan sewenang-wenang. Sementara itu kita sebagai perawat telah bekerja semaksimal mungkin dengan memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan SOP.

Berikut ini adalah cara bagaimana menghadapi klien yang rewel menurut Adam Davis, penulis sekaligus pembicara, seperti dilansir dari *Huffington Post*:

1. Komunikasikan dengan Jelas

Ketika kita menghadapi klien yang sulit, seringkali para klien tersebut telah memiliki gagasan yang terbentuk sebelumnya tentang apa yang mereka harapkan, namun mereka tak selalu dapat mengomunikasikan harapan tersebut kepada kita.

2. Kerjakan dengan Benar

Terkadang tindakan kita sendirilah yang menyebabkan rewelnya klien. Jika anda mengacaukan sesuatu, perbaiki kesalahan tersebut. Jangan berpura-pura tidak ada masalah dan mengabaikannya begitu saja.

3. Bersikap Tegas

Bila kita sudah mengerjakan tugas sesuai SOP namun klien masih juga berlaku tidak masuk akal, maka kita boleh bersikap tegas. Menyenangkan klien tidak ada salahnya, namun jangan sampai ia jadi menindas kita. Perlakukan klien sebaik mungkin tanpa menyulitkan diri kita sendiri pada akhirnya.

4. Tetap Profesional

Jika kita menemui klien yang memulai percakapan dengan bahasa yang kurang baik, ucapan yang merendahkan dan senang menyerang kita, tetaplah bersikap profesional. Jangan merefleksikan gaya komunikasi mereka karena hanya akan menimbulkan konflik baru dalam pelayanan yang kita berikan.

5. Bernegoisasi untuk *Win-win solution*.

Saat bernegoisasi dengan klien, coba pahami apa keinginannya dan usahakan agar kita dan klien dapat menemukan solusi yang sama-sama menguntungkan. Karena bila berujung pada kekecewaan klien, maka nama baik Rumah sakit dan diri kita bisa jadi dipertaruhkan.

B. Kasus

Keluarga Tn. "K" di ruang kelas 3 komplain kepada anda karena ruangan panas, berisik dan kamar mandi pasien bau. Ruang tempat kerja anda adalah kelas 3 dengan kapasitas 44 TT dan pada saat ini terdapat 40 pasien dengan kamar mandi yang tersedia hanya tiga. Ruangan tidak ber AC hanya menggunakan kipas di dinding sebanyak 6 buah. Setiap tempat tidur pasien tersedia terminal listrik. Apa yang akan anda lakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut?

CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN YANG REWEL

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap Persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Menyiapkan alat a. Tempat - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat - Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien - Siapkan alat (jika diperlukan)				
Tahap Orientasi					
5	Memberikan salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap Kerja					
8	Memberikan kesempatan pasien bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal memungkinkan				

10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				
Tahap Terminasi					
11	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan				
12	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
13	Mendokumentasikan rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

BAB XIII

Komunikasi Terapeutik pada Klien di Komunitas

A. Review Materi

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) adalah pertemuan perwakilan warga desa beserta tokoh masyarakat dan para petugas kesehatan untuk membahas hasil Survei Mawas Diri (SMD) dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil Survei Mawas Diri.

Tujuan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD):

1. Masyarakat mengenal masalah kesehatan di daerahnya;
2. Masyarakat bersepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan melalui pelaksanaan Desa Siaga dan Poskesdes;
3. Masyarakat menyusun rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan, melaksanakan desa siaga dan poskesdes.

Peserta, Tempat dan Waktu Pelaksanaan MMD

MMD harus dihadiri oleh pemuka masyarakat desa, Petugas Puskesmas dan sektor terkait di tingkat kecamatan (Seksi-seksi pemerintahan dan pembangunan, BKKBN, Pertanian, Agama dan lain-lain). Tokoh masyarakat membantu kepala desa menyebarkan hasil musyawarah/MMD berupa rencana kerja penanggulangan masalah kesehatan dan membantu menindaklanjuti kegiatan-kegiatan selanjutnya.

B. Kasus

Mahasiswa semester tiga STIKes Yogyakarta sedang praktik lapangan di daerah Pandak, Bantul yang berada di Wilayah Puskesmas 1 Pandak. Pada hari ini mahasiswa akan melakukan MMD II di Balai Desa Pandak. Dalam musyawarah ini disambut langsung oleh Sekretaris Desa Pandak, Wakil BPD, tokoh-tokoh masyarakat, perangkat desa dan perwakilan

warga desa. Dalam sambutan Sekdes di tahun 2020 diharapkan masyarakat dapat menyampaikan langsung usulan/masukan dalam musyawarah hari ini agar mahasiswa STIKes Yogyakarta dan pihak desa dapat mendengar langsung serta memberi tanggapan. Pada kesempatan ini mahasiswa menyampaikan hasil Survey Mawas Diri (SMD) yaitu, terhitung 1000 KK (25 %) dari tanggal 2-14 November 2019 ditemukan masih banyak masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat, seperti: merokok (65.7%), tidak menimbang balitanya secara rutin setiap bulan (26%), pemberian ASI eksklusif yang masih minim (13,8%), aktivitas fisik yang minim (9,8%), pemberantasan nyamuk dengan 3M Plus yang masih minim (3,2%) dan terdapat 1 kasus DBD di Banjar Dinas Suci, 8 dari 14 Posyandu masih berstatus madya dan sisanya sudah purnama, masih ada ibu hamil yang KEK Sebanyak 18 orang, masih ada kasus stunting sebanyak 41 orang serta motivasi ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil sangat rendah.

CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA SITUASI MMD II

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap Persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Menyiapkan alat a. Tempat - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat - Siapkan alat (jika diperlukan)				
Tahap Orientasi					
5	Memberikan salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap Kerja					
8	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				
10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				

Tahap Terminasi				
11	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan			
12	Merencanakan tindak lanjut interaksi			
13	Mendokumentasikan rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi			
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

BAB XIV

Komunikasi Multidisiplin

A. Pengertian

Komunikasi multidisiplin adalah komunikasi antar berbagai disiplin ilmu pengetahuan atau antar tenaga kesehatan. Komunikasi multidisiplin dapat kita lihat pada komunikasi interprofesi tenaga kesehatan. Komunikasi interprofesi adalah bentuk interaksi untuk bertukar pikiran, opini dan informasi yang melibatkan dua profesi atau lebih. Komunikasi interprofesi sangat berpengaruh dalam meningkatkan keselamatan pasien, dengan komunikasi efektif antar profesi ini akan menghindarkan tim tenaga kesehatan dari kesalahpahaman yang menyebabkan *medical error*.

Tujuan umum:

Mahasiswa mampu berkomunikasi multidisiplin secara efektif.

Tujuan khusus:

1. Mahasiswa mampu berkomunikasi secara efektif dalam berbagai situasi dan kondisi dalam memberikan asuhan keperawatan
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi secara interprofesi

B. Kasus

Tn. "X" berumur 67 tahun merupakan pasien di bangsal bedah dengan diagnosis medis *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)*. Dokter bedah yang menangani sudah menjadwalkan hari operasi yaitu besok siang pukul 13.00. Siang ini setelah dilakukan pengukuran TTV didapatkan hasil TD 130/85 MmHg, N 80 xpm, RR 21 xpm, S 36, 8C. Rencana siang ini sebagai perawat penanggung jawab pasien Tn. "X" anda harus berkoordinasi dengan ahli gizi, dokter anestesi, perawat ruang operasi dan dokter bedah. Sebagai perawat penanggung jawab Tn. "X" maka anda harus menghubungi dokter anestesi, ahli gizi, perawat ruang operasi dan yang terakhir dokter bedah.

CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK MULTIDISIPLIN

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap Persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri				
4	Menyiapkan alat a. Tempat - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat - Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien - Siapkan alat (jika diperlukan)				
Tahap Orientasi					
5	Memberikan salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap Kerja					
8	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				
10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				
Tahap Terminasi					

11	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan				
12	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
13	Mendokumentasikan rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan, dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

BAB XV

Pre dan Post Conference

A. Review Materi *Pre dan Post Conference*

Preconference adalah komunikasi antara kepala primer dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan yang dipimpin oleh ka primer atau penanggung jawab primer. Jika yang bertugas pada primer tersebut hanya satu orang, maka *preconference* ditiadakan. Tujuan *preconference* itu sendiri adalah rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana dari kepala primer beserta penanggung jawab primer (Modul MPKP, 2016)

Waktu : setelah operan
Tempat : meja masing-masing perawat *primer*
Penanggung jawab : kepala *primer* atau penanggung jawab *primer*

Kegiatan :

- Kepala primer atau penanggung jawab primer membuka acara
- Kepala primer atau penanggung jawab primer menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksana
- Kepala *primer* atau penanggung jawab primer memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu
- Kepala primer atau penanggung jawab primer memberikan *reinforcement*
- Kepala primer atau penanggung jawab primer menutup acara

Post conference adalah komunikasi yang terjadi antara kepala *primer* dan perawat pelaksana mengenai hasil kegiatan sepanjang *shift* dan sebelum operan ke *shift* berikutnya. Isinya adalah hasil asuhan keperawatan tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). *Post conference* dipimpin

oleh kepala *primer* atau penanggung jawab *primer* (Modul MPKP, 2006).

Waktu : sebelum operan ke dinas berikutnya

Tempat : meja masing-masing *primer*

Penanggung jawab : kepala *primer* atau penanggung jawab *primer*

Kegiatan :

- a. Kepala *primer* atau penanggung jawab *primer* membuka acara.
- b. Kepala *primer* atau penanggung jawab *primer* menanyakan hasil asuhan keperawatan tiap pasien.
- c. Kepala *primer* atau penanggung jawab *primer* menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan.
- d. Kepala *primer* atau penanggung jawab *primer* menyakan tindakan lanjut asuhan klien yang harus dioperkan kepada perawat *shift* berikutnya.
- e. Kepala *primer* atau penanggung jawab *primer* menutup acara.

B. Langkah-langkah Pre dan Post Conference

1. Langkah-langkah *Preconference*
 - a. PN menyiapkan ruangan/tempat.
 - b. PN menyiapkan rekam medik pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
 - c. PN menjelaskan tujuan dilakukannya *preconference*.
 - d. PN memandu pelaksanaan *preconference*.
 - e. PN menjelaskan masalah keperawatan pasien, keperawatan dan rencana yang menjadi tanggung jawabnya.
 - f. PN memberikan *reinforcement* positif pada anggota.
 - g. PN menyimpulkan hasil *preconference*.
 2. Langkah-langkah *Postconference*
 - a. PN menyiapkan ruangan/tempat.
 - b. PN menyiapkan rekam medik pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
 - c. PN menjelaskan tujuan dilaksanakannya *post conference*.
 - d. PN memandu pelaksanaan *post conference*.
-

- e. PN menjelaskan hasil asuhan keperawatan pasien, tindakan yang telah dilakukan dan rencana tindak lanjut.
- f. PN memberikan *reinforcement* positif pada perawat pelaksana.
- g. PN Menyimpulkan hasil post conference.

CONTOH NASKAH ROLE PLAY PRE DAN POST CONFERENCE

Pemeran:

1. Amransyah sebagai kepala ruang
2. Fransiskus sebagai ketua tim
3. Roberharger sebagai perawat pelaksana 1
4. Yunita sebagai perawat pelaksana 2
5. Kristina Desi sebagai perawat pelaksana 3
6. Syela sebagai perawat pelaksana 4
7. Eva sebagai perawat pelaksana 5
8. Delsi sebagai perawat pelaksana 6
9. Cristian sebagai narrator

PRECONFERENCE

Waktu kegiatan : Setelah operan *shift* malam ke pagi

Tempat : Ruang Jaga Cempaka

Penanggung jawab : Ketua tim

Kegiatan :

1. Kepala ruangan membuka acara
2. Ketua tim menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksana
3. Ketua tim memberikan masukan dan tindak lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu
4. Ketua tim menutup acara

NARATOR: Setelah operan *shift* malam ke pagi di Ruang Cempaka melakukan preconference. Kepala ruangan membuka acara preconference.

KARU: “Assalamualaikum Wr. Wb. Selamat pagi semua...” “Puji syukur kita ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan

kesehatan kepada kita sehingga kita masih bisa menjalankan tugas kita sebagai seorang perawat. Baiklah untuk memulai aktivitas kitaawali dengan sama-sama membaca doa. Selanjutnya saya serahkan kepada Perawat Fransiskus selaku ketua tim, seperti biasanya untuk memandu preconference kita pada pagi hari ini.

KATIM: “Terima kasih kepada Pak Amran selaku kepala ruangan, Assalamualikum Wr. Wb. Syalom. Selamat pagi kepada rekan-rekan semua, puji dan syukur kita semua masih diberi kesehatan. Pada preconference pagi ini tanggal 7 Desember 2019, di Ruang Perawatan Cempaka dengan jumlah pasien 6 orang. Baik langsung saja kepada perawat Roberhager silahkan untuk menyampaikan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.”

ROBERHAGER: “Selamat pagi, saya menangani Pasien A di kamar 1 dengan keluhan BAB lebih dari 5 kali dalam satu hari. Pada pagi ini tindakan yang dilakukan:

09.00: Mengukur TTV dan pantau cairan (input output)

09.15: Memberikan injeksi

09.30: Kolaborasi dengan ahli gizi untuk diet”

YUNITA: “Saya menangani pasien B di kamar 2 dengan keluhan demam terus menerus sejak 2 hari yang lalu. Tindakan yang akan dilakukan:

09.00: Mengukur suhu dan test darah

09.15: Kompres hangat”

KRISTINA: “Saya yang menangani pasien C di kamar 3 dengan diagnosis *diabetes militus*. Tindakan yang akan dilakukan.

09.00: Perbeden dan perawatan luka

09.15: Memberi injeksi insulin”

SYELA: “Saya yang menangani pasien D di kamar 4 dengan keluhan sesak nafas. Tindakan yang akan dilakukan.

09.00: Memantau respirasi pasien dan tabung oksigen

09.15: Memberikan obat oral”

EVA: “Saya yang menangani pasien E di kamar 5 dengan diagnosis gastritis akut. Tindakan yang akan dilakukan.

09.00: Memantau skala nyeri pasien

09.15: Memberi obat oral dan injeksi
09.30: Kolaborasi dengan ahli gizi untuk diet”

DELSI: “Saya yang menangani pasien F di kamar 6 dengan keluhan batuk dan sesak nafas. Tindakan yang akan dilakukan.

09.00: Memantau respirasi pasien
09.15: Melakukan *section*
11.00: Nebulazer”

HENDRI: “Saya menangani pasien G di kamar 7 dengan keluhan nyeri pada tulang belakang. Tindakan yang akan dilakukan.

09.00: Memantau skala nyeri
09.30: Melakukan ST-SCAN”

KATIM: “Ya, baiklah terima kasih kepada rekan-rekan yang sudah menyampaikan tindakan yang akan dilakukan kepada seluruh pasien. Dilihat dari hasil laporan teman-teman, semua pasien memerlukan penanganan lebih. Jadi diharapkan kerja sama antara rekan-rekan. Baik, waktu saya kembalikan kepada Pak Amran.”

KARU: “Terima Kasih kepada Katim dan rekan-rekan semua atas laporannya. Langsung saja kita semua melakukan tindakan-tindakan yang sudah direncanakan. Sekali lagi diharapkan, kerja samanya dari rekan-rekan sekalian.”

NARATOR: Semua perawat meninggalkan ruangan dan melakukan tindakan yang sudah direncanakan.

(Pada pukul 13.00, sebelum operan jaga siang. Semua perawat kembali berkumpul untuk melakukan *post conference*).

POST CONFERENCE

- Waktu kegiatan : Sebelum operan ke dinas sore
Tempat : Ruang Jaga Cempaka
Penanggung jawab : Ketua Tim
Kegiatan :
1. KARU membuka acara.
 2. Katim menanyakan hasil asuhan masing-masing.
 3. Katim menanyakan kendala dalam asuhan yang diberikan.
 4. Katim menanyakan tindak lanjut asuhan pasien yang harus dioperkan ke *shift* berikutnya.
 5. KARU menutup acara.

KARU: “Assalamualaikum Wr. Wb. Alhamdulillahirobil’alamin, puji syukur kehadirat Allah SWT. Kita masih bertemu lagi dan berkumpul di penghujung tugas kita. Seperti biasa kita akan melakukan post conference sebelum di operkan ke *shift* berikutnya. Langsung saja saya serahkan kepada Perawat Fransiskus selaku ketua tim.”

KATIM: “Baik, terima kasih atas waktu yang diberikan. Baiklah langsung saja bagaimana hasil tindakan yang telah dilaksanakan oleh rekan-rekan termasuk kendala selama rekan-rekan melakukan tindakan? Dan untuk dapat dioperkan pada *shift* berikutnya.”

NARATOR: Perawat mulai melaporkan hasil tindakan yang telah dilakukan.

ROBERHAGER: “Pasien A k/u lemah, sudah dilakukan injeksi, pasien BAB cair 3 kali dan mendapat makanan lunak. Lanjutkan intervensi.”

YUNITA: “Suhu 38°C, sudah diberikan kompres hangat, sudah dilakukan test darah tetapi hasilnya masih ditunggu dari lab. Lanjutkan intervensi.”

KRISTINA: “K/u lemah, sudah dilakukan medikasi, keadaan luka sudah berwarna merah, sudah diberikan insulin 10 unit. Lanjutkan intervensi.”

SYELA: “K/u lemah, terpasang nasal kanul dengan pemberian oksigen 3 ltr/mnt, sudah diberikan obat oral dan pasien dianjurkan istirahat. Lanjutkan intervensi.”

EVA: “Pasien masih mengeluh nyeri dengan skala nyeri 4, sudah diberikan obat oral dan injeksi dan pasien mendapat makanan lunak, tidak pedas dan tidak asam. Lanjutkan intervensi.”

DELSI: “Respirasi pasien 20 kali/menit, sudah dilakukan tindakan *section* dan *nebulizer* serta sesak pasien berkurang. Lanjutkan intervensi.”

HENDRI: “Pasien mengeluh nyeri skala nyeri pasien 8 dan terdapat fraktur bagian vertebra.”

NARATOR: Masing-masing perawat telah menyampaikan hasil tindakan yang sudah dilakukan. Kembali ke Katim.

KATIM: “Baiklah terima kasih rekan-rekan atas laporan hasil tindakan yang telah dilakukan. Kita telah melakukan semua rencana tindakan. Selanjutnya saya kembalikan kepada kepala ruangan.”

KARU: “Iya, terima kasih kepada rekan-rekan, Puji Tuhan intervensi yang telah kita lakukan dari pagi sampai siang ini terlaksana dengan lancar dan sesuai prosedur. Terima kasih atas kerja sama rekan-rekan sekalian yang sudah bekerja dengan semaksimal mungkin. Pertahankan terus kinerja rekan-rekan dan alangkah baiknya jika bisa ditingkatkan lagi demi pencapaian kinerja yang lebih optimal.

Untuk mengakhiri tugas kita pada siang hari ini, marilah kita akhiri dengan berdoa bersama menurut agama dan kepercayaan kita masing-masing. Berdoa ... Mulai ... Selesai ...

Kita akhiri post conference ini, selamat siang.”

CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK (PRE KONFREN)

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap Persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Menyiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat <ul style="list-style-type: none"> - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien - Siapkan alat (jika diperlukan) 				
Tahap Orientasi					
5	Memberikan salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap Kerja					
8	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				
10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				
Tahap Terminasi					

11	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan				
12	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
13	Mendokumentasikan rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

CEKLIST KOMUNIKASI TERAPEUTIK POS KONFREN

No	Kegiatan	Skor			Keterangan
		0	1	2	
Tahap Persiapan					
1	Mendapatkan informasi tentang pasien				
2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri				
3	Menganalisis kekuatan dan kelemahan professional diri				
4	Menyiapkan alat a. Tempat - Tetapkan ruang/tempat untuk tindakan b. Perawat - Siapkan lembar pengkajian atau observasi pasien - Siapkan alat (jika diperlukan)				
Tahap Orientasi					
5	Memberikan salam				
6	Menyebutkan nama perawat dan bertanya nama pasien				
7	Jelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, tujuan dan lama tindakan dengan sederhana dan ringkas				
Tahap Kerja					
8	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya				
9	Lakukan intervensi verbal bila memungkinkan				
10	Berikan medikasi sesuai order/lakukan intervensi sesuai rencana				
Tahap Terminasi					

11	Evaluasi subjektif terhadap kegiatan yang telah dilakukan				
12	Merencanakan tindak lanjut interaksi				
13	Mendokumentasikan rasional kegiatan, respons pasien, kondisi fisik, perawatan yang dilakukan dan hasil observasi.				
	TOTAL NILAI = (Jumlah skor yang didapat/total skor dari aspek yang dinilai) *100				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan namun tidak sesuai aturan: langkah dan prosedur belum dilakukan secara baik, benar dan tidak urut

2 = dilakukan dengan baik dan sesuai urutan

PRAKTIK LAPANGAN KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN II

A. Tujuan

1. Memberikan pengalaman pada mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang sudah didapatkan kepada pasien secara langsung maupun tenaga kesehatan.
2. Menerapkan komunikasi terapeutik dalam menyelesaikan permasalahan pasien terutama pada pasien anak, lansia, dan dewasa.

B. Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan selama satu minggu di Poli Lansia, Poli Anak dan Poli Umum/Ruang Perawatan, masing-masing ruangan dua hari praktik dengan kompetensi sebagai berikut:

1. Komunikasi terapeutik kepada pasien ANAK (dops 1 kali)
2. Komunikasi terapeutik kepada pasien DEWASA (dops 1 kali)
3. Komunikasi terapeutik kepada pasien LANSIA (dops 1 kali)
4. Membuat rangkuman kegiatan harian (6 rangkuman)
5. Membuat percakapan hasil komunikasi dengan klien anak, lansia dan dewasa.

A. Jadwal Kegiatan Tatanan Nyata Komunikasi II

NO	HARI/ TANGGAL	JAM DATANG	PARAF	JAM PULANG	PARAF	PARAF CI/PN/KaRu
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

B. Target Kompetensi

NO	AKTIVITAS	T A R G E T	Tanggal/Paraf C.I											
			1x		2x		3x		4x		5x			
			Tgl	Prf	Tgl	Prf	Tgl	Prf	Tgl	Prf	Tgl	Prf		
1	Komter pada Klien Anak	2												
2	Komter pada Klien Dewasa	2												
3	Komter pada Klien Lansia	2												

Dops Komunikasi Terapeutik Pada Klien Anak
(Pembimbing Akademik)

Nama:

Ruangan:

Komponen Penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Kompeten Skor (68-79,99)	Belum kompeten Skor (<68)
FASE PRA INTERAKSI 1. Cek catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Persiapkan ruangan yang dibutuhkan 3. Membuat rencana interaksi	Melakukan 3 komponen pra interaksi	Melakukan 2 komponen fase pra interaksi	Hanya melakukan 1 komponen
FASE ORIENTASI 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Perkenalan 3. Memvalidasi dan mengevaluasi keadaan pasien 4. Mengingatnkan kontrak/pertemuan	Melakukan semua komponen orientasi	Melakukan 2-3 komponen orientasi	Hanya melakukan 1 komponen orientasi
FASE KERJA 1. Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan 2. Berkomunikasi secara asertif 3. Mempertahankan kontak mata dan posisi sikap terbuka	Dilakukan dengan tepat	Dilakukan kurang tepat	Dilakukan tidak tepat

Komponen Penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Kompeten Skor (68-79,99)	Belum kompeten Skor (<68)
FASE TERMINASI 1. Evaluasi objektif dan subjektif 2. Melakukan tindak lanjut 3. kontrak waktu yang akan datang	Melakukan semua komponen terminasi	Melakukan 2 komponen terminasi	Hanya melakukan 1 komponen terminasi
DOKUMENTASI Catat nama, waktu, tanggal, tindakan dan hasil pemeriksaan setelah dilakukan tindakan dan catat respon klien	Melakukan semua komponen dokumentasi	Melakukan 3-4 komponen dokumentasi	Melakukan < 3 komponen dokumen
SIKAP Teliti, rapi, sopan, empati dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Menunjukkan semua komponen aspek sikap	Menunjukkan 3-5 semua komponen aspek sikap	Menunjukkan < 3 komponen aspek sikap
Nilai			

Yogyakarta,
 Pembimbing Klinik

Dops Komunikasi Terapeutik Klien Anak
(Pembimbing Klinik)

Nama:

Ruangan:

Komponen Penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum kompeten Skor (<68)
FASE PRA INTERAKSI 1. Cek catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Persiapkan ruangan yang dibutuhkan 3. Membuat rencana interaksi	Melakukan 3 komponen pra interaksi	Melakukan 2 komponen fase pra interaksi	Hanya melakukan 1 komponen
FASE ORIENTASI 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Perkenalan 3. Memvalidasi dan mengevaluasi keadaan pasien 4. Mengingatkan kontrak sebelumnya	Melakukan semua komponen orientasi	Melakukan 2-3 komponen orientasi	Hanya melakukan 1 komponen orientasi
FASE KERJA 1. Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan 2. Berkomunikasi secara asertif 3. Mempertahankan kontak mata dan posisi sikap terbuka	Dilakukan dengan tepat	Dilakukan kurang tepat	Dilakukan tidak tepat

Komponen Penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum kompeten Skor (<68)
FASE TERMINASI 1. Evaluasi objektif dan subjektif 2. Melakukan tindak lanjut 3. kontrak waktu yang akan datang	Melakukan semua komponen terminasi	Melakukan 2 komponen terminasi	Hanya melakukan 1 komponen terminasi
DOKUMENTASI Catat nama, waktu, tanggal, tindakan dan hasil pemeriksaan setelah dilakukan tindakan dan catat respon klien	Melakukan semua komponen dokumentasi	Melakukan 3-4 komponen dokumentasi	Melakukan < 3 komponen dokumen
SIKAP Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Menunjukkan semua komponen aspek sikap	Menunjukkan 3-5 semua komponen aspek sikap	Menunjukkan < 3 komponen aspek sikap
Nilai			

Yogyakarta,
Pembimbing Klinik

Dops Komunikasi Terapeutik Pada Klien Dewasa
(Pembimbing Akademik)

Nama:

Ruangan:

Komponen Penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum komponen Skor (<68)
FASE PRA INTERAKSI 1. Cek catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Persiapkan ruangan yang dibutuhkan 3. Membuat rencana interaksi	Melakukan 3 komponen pra interaksi	Melakukan 2 komponen fase pra interaksi	Hanya melakukan 1 komponen
FASE ORIENTASI 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Perkenalan 3. Memvalidasi dan mengevaluasi keadaan pasien 4. Mengingatn kontrak sebelumnya	Melakukan semua komponen orientasi	Melakukan 2-3 komponen orinetasi	Hanya melakukan 1 komponen orientasi
FASE KERJA 1. Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan	Dilakukan dengan tepat	Dilakukan kurang tepat	Dilakukan tidak tepat

Komponen Penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum komponen Skor (<68)
2. Berkomunikasi secara asertif 3. Mempertahankan kontak mata dan posisi sikap terbuka			
FASE TERMINASI 1. Evaluasi objektif dan subjektif 2. Melakukan tindak lanjut 3. kontrak waktu yang akan datang	Melakukan semua komponen terminasi	Melakukan 2 komponen terminasi	Hanya melakukan 1 komponen terminasi
DOKUMENTASI Catat nama, waktu, tanggal, tindakan dan hasil pemeriksaan setelah dilakukan tindakan dan catat respon klien	Melakukan semua komponen dokumentasi	Melakukan 3-4 komponen dokumentasi	Melakukan < 3 komponen dokumen
SIKAP Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Menunjukkan semua komponen aspek sikap	Menunjukkan 3-5 semua komponen aspek sikap	Menunjukkan < 3 komponen aspek sikap
Nilai			

Yogyakarta,
Pembimbing Klinik

Dops Komunikasi Terapeutik klien Dewasa
(Pembimbing Klinik)

Nama:

Ruangan:

Komponen Penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum komponen Skor (<68)
FASE PRA INTERAKSI 1. Cek catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Persiapkan ruangan yang dibutuhkan 3. Membuat rencana interaksi	Melakukan 3 komponen pra interaksi	Melakukan 2 komponen fase pra interaksi	Hanya melakukan 1 komponen
FASE ORIENTASI 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Perkenalan 3. Memvalidasi dan mengevaluasi keadaan pasien 4. Mengingatnkan kontrak sebelumnya	Melakukan semua komponen orientasi	Melakukan 2-3 komponen orinetasi	Hanya melakukan 1 komponen orientasi
FASE KERJA 1. Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan 2. Berkomunikasi secara asertif 3. Mempertahankan kontak mata dan posisi sikap terbuka	Dilakukan dengan tepat	Dilakukan kurang tepat	Dilakukan tidak tepat
FASE TERMINASI 1. Evaluasi objektif dan subjektif	Melakukan semua	Melakukan 2 komponen terminasi	Hanya melakukan 1

Komponen Penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum komponen Skor (<68)
2. Melakukan tindak lanjut 3. kontrak waktu yang akan datang	komponen terminasi		komponen terminasi
DOKUMENTASI Catat nama, waktu, tanggal, tindakan dan hasil pemeriksaan setelah dilakukan tindakan dan catat respon klien	Melakukan semua komponen dokumentasi	Melakukan 3-4 komponen dokumentasi	Melakukan < 3 komponen dokumen
SIKAP Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Menunjukkan semua komponen aspek sikap	Menunjukkan 3-5 semua komponen aspek sikap	Menunjukkan < 3 komponen aspek sikap
Nilai			

Yogyakarta,
Pembimbing Klinik

Dops Komunikasi Terapeutik Pada Klien Lansia
(Pembimbing Akademik)

Nama:

Ruangan:

Komponen Penilaian	Sangat Kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum komponen Skor (<68)
<p>FASE PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan perawat dan catatan medik klien 2. Persiapkan ruangan yang dibutuhkan. 3. Membuat rencana interaksi 	<p>Melakukan 3 komponen pra interaksi</p>	<p>Melakukan 2 komponen fase pra interaksi</p>	<p>Hanya melakukan 1 komponen</p>
<p>FASE ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Perkenalan 3. Memvalidasi dan mengevaluasi keadaan pasien 4. Mengingatn kontrak/pertemuan 	<p>Melakukan semua komponen orientasi</p>	<p>Melakukan 2-3 komponen orinetasi</p>	<p>Hanya melakukan 1 komponen orientasi</p>
<p>FASE KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan 2. Berkomunikasi secara asertif 3. Mempertahankan kontak mata dan posisi sikap terbuka 	<p>Dilakukan dengan tepat</p>	<p>Dilakukan kurang tepat</p>	<p>Dilakukan tidak tepat</p>

Komponen Penilaian	Sangat Kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum komponen Skor (<68)
FASE TERMINASI 1. Evaluasi objektif dan subjektif 2. Melakukan tindak lanjut 3. kontrak waktu yang akan datang	Melakukan semua komponen terminasi	Melakukan 2 komponen terminasi	Hanya melakukan 1 komponen terminasi
DOKUMENTASI Catat nama, waktu, tanggal, tindakan, dan hasil pemeriksaan setelah dilakukan tindakan dan catat respon klien	Melakukan semua komponen dokumentasi	Melakukan 3-4 komponen dokumentasi	Melakukan < 3 komponen dokumen
SIKAP Teliti, rapi, sopan, empati dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Menunjukkan semua komponen aspek sikap	Menunjukkan 3-5 semua komponen aspek sikap	Menunjukkan < 3 komponen aspek sikap
Nilai			

Yogyakarta,
 Pembimbing Klinik

Dops Komunikasi Terapeutik klien Lansia
 (Pembimbing Klinik)

Nama:

Ruangan:

Komponen Penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum kompeten Skor (<68)
FASE PRA INTERAKSI 1. Cek catatan perawatan dan catatan medik klien 2. Persiapkan ruangan yang dibutuhkan. 3. Membuat rencana interaksi	Melakukan 3 komponen pra interaksi	Melakukan 2 komponen fase pra interaksi	Hanya melakukan 1 komponen
FASE ORIENTASI 1. Berikan salam dan panggil klien dengan namanya 2. Perkenalan 3. Memvalidasi dan mengevaluasi keadaan pasien 4. Mengingat kontrak sebelumnya	Melakukan semua komponen orientasi	Melakukan 2-3 komponen orientasi	Hanya melakukan 1 komponen orientasi
FASE KERJA 1. Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan 2. Berkomunikasi secara asertif 3. Mempertahankan kontak mata dan posisi sikap terbuka	Dilakukan dengan tepat	Dilakukan kurang tepat	Dilakukan tidak tepat
FASE TERMINASI 1. Evaluasi objektif dan subjektif 2. Melakukan tindak lanjut 3. Kontrak waktu yang akan datang	Melakukan semua komponen terminasi	Melakukan 2 komponen terminasi	Hanya melakukan 1 komponen terminasi
DOKUMENTASI	Melakukan semua	Melakukan 3-4	Melakukan < 3

Komponen Penilaian	Sangat kompeten Skor (80-100)	Komponen Skor (68-79,99)	Belum kompeten Skor (<68)
Catat nama, waktu, tanggal, tindakan, dan hasil pemeriksaan setelah dilakukan tindakan dan catat respon klien	komponen dokumentasi	komponen dokumentasi	komponen dokumen
SIKAP Teliti, rapi, sopan, empati, dan memperhatikan keamanan diri sendiri dan klien	Menunjukkan semua komponen aspek sikap	Menunjukkan 3-5 semua komponen aspek sikap	Menunjukkan < 3 komponen aspek sikap
Nilai			

Yogyakarta,
Pembimbing Klinik

Penilaian Kinerja klinik
(Pembimbing Akademik)

Nama:.....

Item Penilaian	Sangat professional Skor (80-100)	Professional Skor (68-79,99)	Kurang professional Skor <68
Sikap	Selalu melakukan kontrak awal sebelum praktik Komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik dengan sangat baik	Kadang-kadang melakukan kontrak awal sebelum praktik Cukup komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Terkadang tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik dengan cukup baik	Jarang atau tidak melakukan kontrak awal sebelum praktik Kurang komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Kurang tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik kurang baik
Keterampilan	Inisiatif kerja tinggi Melaksanakan tindakan dengan baik dan benar	Inisiatif kerja cukup baik Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar	Inisiatif kerja cukup baik Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar

Item Penilaian	Sangat professional Skor (80-100)	Professional Skor (68-79,99)	Kurang professional Skor <68
	Bersikap empati dengan klien Menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik	Kurang bersikap empati dengan klien Menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik	Kurang bersikap empati dengan klien Tidak menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik
Kedisiplinan	Selalu datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Selalu membawa <i>nursing kit</i> Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Sering datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Sering membawa <i>nursing kit</i> Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Jarang datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Jarang membawa <i>nursing kit</i> Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan
Skor mahasiswa			

Yogyakarta,
Pembimbing Klinik

Penilaian Kinerja Klinik di Bangsal
(Pembimbing Klinik)

Nama:.....

Item Penilaian	Sangat professional Skor (80-100)	Professional Skor (68-79,99)	Kurang profesional Skor <68
Sikap	Selalu melakukan kontrak awal sebelum praktik Komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik dengan sangat baik	Kadang-kadang melakukan kontrak awal sebelum praktik Cukup komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Terkadang tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik dengan cukup baik	Jarang atau tidak melakukan kontrak awal sebelum praktik Kurang Komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Kurang Tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik kurang baik
Keterampilan	Inisiatif kerja tinggi Melaksanakan tindakan dengan baik dan benar Bersikap empati dengan klien	Inisiatif kerja cukup baik Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar Kurang bersikap empati dengan klien	Inisiatif kerja cukup baik Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar Kurang bersikap empati dengan klien

Item Penilaian	Sangat professional Skor (80-100)	Professional Skor (68-79,99)	Kurang profesional Skor <68
	Menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik	Menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik	Tidak menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik
Kedisiplinan	Selalu datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Selalu membawa <i>nursing kit</i> Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Sering datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Sering membawa <i>nursing kit</i> Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Jarang datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Jarang membawa <i>nursing kit</i> Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan
Skor mahasiswa			

Yogyakarta,
Pembimbing Klinik

Penilaian Kinerja Klinik di Bangsal
(Pembimbing Klinik)

Nama:

Item Penilaian	Sangat Professional Skor (80-100)	Professional Skor (68-79,99)	Kurang professional Skor <68
Sikap	Selalu melakukan kontrak awal sebelum praktik Komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik dengan sangat baik	Kadang-kadang melakukan kontrak awal sebelum praktik Cukup komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Terkadang tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik dengan cukup baik	Jarang atau tidak melakukan kontrak awal sebelum praktik Kurang komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Kurang tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik kurang baik
Keterampilan	Inisiatif kerja tinggi Melaksanakan tindakan dengan baik dan benar Bersikap empati dengan klien	Inisiatif kerja cukup baik Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar Kurang bersikap empati dengan klien	Inisiatif kerja cukup baik Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar Kurang bersikap empati dengan klien

Item Penilaian	Sangat Professional Skor (80-100)	Professional Skor (68-79,99)	Kurang professional Skor <68
	Menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik	Menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik	Tidak menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik
Kedisiplinan	Selalu datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Selalu membawa nursing kit Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Sering datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Sering membawa nursing kit Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Jarang datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Jarang membawa nursing kit Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan
Skor mahasiswa			

Yogyakarta,
Pembimbing Klinik

Penilaian Kinerja Klinik di Bangsal
(Pembimbing Klinik)

Nama:

Item Penilaian	Sangat professional Skor (80-100)	Professional Skor (68-79,99)	Kurang professional Skor <68
Sikap	Selalu melakukan kontrak awal sebelum praktik Komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik dengan sangat baik	Kadang-kadang melakukan kontrak awal sebelum praktik Cukup komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Terkadang tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik dengan cukup baik	Jarang atau tidak melakukan kontrak awal sebelum praktik Kurang Komunikatif dan dapat bekerjasama dengan baik Kurang Tanggap dengan kebutuhan klien Melakukan komunikasi terapeutik kurang baik
Keterampilan	Inisiatif kerja tinggi Melaksanakan tindakan dengan baik dan benar Bersikap empati dengan klien	Inisiatif kerja cukup baik Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar Kurang bersikap empati dengan klien	Inisiatif kerja cukup baik Melaksanakan tindakan dengan cukup baik dan benar Kurang bersikap empati dengan klien

Item Penilaian	Sangat professional Skor (80-100)	Professional Skor (68-79,99)	Kurang professional Skor <68
	Menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik	Menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik	Tidak menggunakan prosedur <i>aseptic</i> dengan baik
Kedisiplinan	Selalu datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Selalu membawa nursing kit Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Sering datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Sering membawa nursing kit Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan	Jarang datang tepat waktu Selalu memakai seragam sesuai ketentuan Jarang membawa nursing kit Selalu berpenampilan rapi dan taat peraturan
Skor mahasiswa			

Yogyakarta,
Pembimbing Klinik

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. 2014. Komunikasi terapeutik dalam keperawatan jiwa. Jakarta: Gosyen Publishing.
- AIPNI, (2016). Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia 2015. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI)
- Anas, T. 2014. Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Andriyani, S., Darmawan, D., & Hidayati, N. (2018). Buku Ajar Komunikasi Dalam Keperawatan. Bandung: Refika Aditama.
- Anjaswarni, T. 2016. Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Arifah, S. & Ida, N.T. (2012). Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bougenville RSUD Sleman, Vol.4, No.1, DOI: <http://dx.doi.org/10.35872/jurkeb.v4i1.54>.
- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Arumsari, D.P., Emaliyawati, E., & Sriati, A. (2017). Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Keluarga Pasien Dalam Prespektif Perawat. DOI: 10.17509/jpki.v2i2.4745
- Bach, S., & Grant, A. (2018). Komunikasi dan Keterampilan Interpersonal dalam Keperawatan. (Munash Fauzie Anwar dan Purindasari, Penerjemah). Yogyakarta: Andi.
- Bach, S., & Ellis, P. (2019). Kepemimpinan, Manajemen, Dan Team Work dalam Keperawatan: Leadership, Management & Team Working in Nursing. (Jeremy Christian Sombowadile, Penerjemah). Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Berman, A., Synder, S.J., & Frandsen, G., (2015). Fundamental of Nursing : concept, proses, and practice. Ed. 10. London: Pearson
- Claramita, M., Susilo, A.P., Rosenbaum, M., & Dalen, J.V., (2016) .Komunikasi Petugas Kesehatan dan Pasien dalam Konteks Budaya Asia Tenggara. Jakarta: EGC
- Damaiyanti M. 2014. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Endraswara, S. (2012). Falsafah hidup Jawa. Ed. Ke-5. Cakrawala: Yogyakarta

- Endraswara, S. (2010). *Etika Hidup Orang Jawa: Pedoman Beretika dalam menjalani Kehidupan Sehari-hari*. Ed. Ke-1. Narasi: Yogyakarta
- Ernawati. 2009. *Buku Saku Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fatmawati, S. 2010. *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gault, I., Shapcott, J., Luthi, A., Reid, G. (2019). *Komunikasi Efektif dalam Keperawatan dan Layanan Kesehatan: Panduan Praktik yang Berwelas Asih*. (Fern & Fauzia M, Penerjemah). Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Hadi, P.L, Prabowo, T., & Yulitasari, B.I. (2013). *Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Dukun Magelang*, Vol. 1, No.1. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/230>
- Hermawan, A.H. (2010). *Presepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus*. <http://eprints.undip.ac.id/10473/>
- Induniasih, & Ratna, W., (2017). *Promosi Kesehatan Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Kuntoro, A. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusumawardhani. (2019). *Analisis Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di rawat Jalan RSUD Karanganyar*. ISSN: 2685-1474. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/11086/15.%20Oktavy_.pdf?sequence=1
- Kusmiran, E. (2019). *Soft Skills Caring Dalam Pelayanan Keperawatan Edisi Kedua*. Jakarta: TIM.
- Mubarak, W I dan Chayatin N. 2012. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Machfoed dan Mahmud. 2009. *Komunikasi keperawatan (Komunikasi terapeutik)*. Yogyakarta: Gambika.
- Nurjanah, I. 2010. *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Moco Medika.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. Yogyakarta: Andi.

- Noorbaya, S., Johan, H., & Rahayu, S. (2018). *Komunikasi Kesehatan Cetakan 1*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Potter, P.A & Perry A.G. (2017). *Fundamental of nursing*. 9th.mosby : Elsevier
- Purwanto,Djoko (2013). *Komunikasi bisnis*. Jakarta: Erlangga
- Railey J.B. (2013). *Communications in Nursing*. 7th edition. Mosby: Elsevier Icn.
- Roatib, A., Suhartini., & Supriyadi. (2010). Hubungan Antara Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/223/124>
- Rohmah, M., & Qomariah, S.N. (2017). Komunikasi Terapeutik Perawat Menurunkan Kecemasan Keluarga Pasien Kritis, Vol.8, No.02. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/415>
- Siahaan, (2012). Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, Vol.1, No.2.<https://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkh/article/view/183/135>
- Simamora, R.H. (2013). Upaya Pembinaan Perawat di Rumah sakit Ngesti Waluyo Parakan Temanggung Jawa Tengah. *Jurnal keperawatan soedirman*, Vol. 8, No.2. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/482/249>
- Susilo, R, (2017). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suyanto. (1990). *Pandangan Hidup Jawa*. Semarang: Dahana Prize
- Yanto. (2013). Kesantunan Berbahasa Dalam Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto: Kajian Pragmatik. Diakses dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-skriptorium5d32e0c161full.pdf>



Tentang Penulis

Ns. Yafi Sabila Rosyad, S.Kep., M.Kep.

Lahir di Jepara Provinsi Jawa Tengah pada 12 April 1991. Pada pertengahan tahun 2018 penulis mengawali karir dengan menjadi dosen tidak tetap di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Tahun 2019 penulis menjadi dosen tetap di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta (STIKes Yogyakarta), dan pada bulan Mei 2020 menduduki jabatan sebagai asisten professor keperawatan di STIKes Yogyakarta. Sejak awal berkarir menjadi seorang dosen penulis aktif melakukan publikasi baik nasional maupun internasional serta sudah menulis sebuah buku yang diterbitkan pada penerbit di German.

Riwayat pendidikan; pada tahun 2014 menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) dan kemudian melanjutkan pendidikan profesi di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, lulus Mei 2015. Tahun 2016 melanjutkan jenjang pendidikan strata dua (S2) pada Program Studi S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, lulus Mei 2018. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan strata tiga (S3) pada program PhD In Nursing di Lincoln University College, Malaysia.

Modul praktik laboratorium dan lapangan komunikasi dalam keperawatan II ini memuat terkait kompetensi apa saja yang harus dicapai dimata kuliah komunikasi keperawatan II berdasarkan Kurikulum AIPNI 2016 seperti bagaimana cara berkomunikasi terapeutik yang benar dalam berbagai situasi dan kondisi serta sebagai logbook ketika praktik lapangan. Modul ini dikemas untuk mempermudah para dosen serta mahasiswa dalam mempraktikan cara berkomunikasi.



Tentang Penulis

Ns. Yafi Sabila Rosyad, S.Kep.,M.Kep.

Lahir di Jepara Provinsi Jawa Tengah pada 12 April 1991. Pada pertengahan tahun 2018 penulis mengawali karir dengan menjadi dosen tidak tetap di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Tahun 2019 penulis menjadi dosen tetap di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta (STIKes Yogyakarta), dan pada bulan Mei 2020 menduduki jabatan sebagai asisten professor keperawatan di STIKes Yogyakarta. Sejak awal berkarir menjadi seorang dosen penulis aktif melakukan publikasi baik nasional maupun internasional serta sudah menulis sebuah buku yang diterbitkan pada penerbit di German.

Riwayat pendidikan, pada tahun 2014 menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) dan kemudian melanjutkan pendidikan profesi di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, lulus Mei 2015. Tahun 2016 melanjutkan jenjang pendidikan strata dua (S2) pada Program Studi S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, lulus Mei 2018. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan strata tiga (S3) pada program PhD In Nursing di Lincoln University College, Malaysia.



CV. Media Sains Indonesia

Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

ISBN 978-623-94868-3-9

