



UNIVERSITAS SULAWESI BARAT



MODUL PRAKTIKUM KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN

Disusun oleh:

Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep

Aco Mursid, S.Kep., Ns., M.Kep

Sahriana, S.Kep., Ns., M.Kep

Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Sulawesi Barat
2024



fik.unsulbar@gmail.com



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

No. Dokumen : 16-Modul-Kep-2024

**MODUL
PRAKTIKUM KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN**

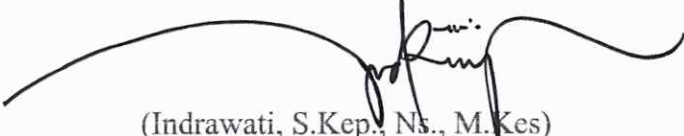
Disusun : Tim Penyusun


(Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep)

Diajukan : Koordinator Mata Kuliah


(Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep)

Dikendalikan : Koordinator Program Studi


(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

Disahkan : Wakil Dekan 1 Bidang Akademik


(Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Alamat: Padhang-Phadang Universitas Sulawesi Barat, Email: fik.unsulbar@gmail.com

VISI DAN MISI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

a. Visi;

Pada tahun 2040 menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam mengembangkan dan memanfaatkan ilmu teknologi kesehatan untuk memecahkan masalah kesehatan lokal, nasional dan global.

b. Misi;

- 1) Menyelenggarakan program pendidikan kesehatan untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas, berdedikasi tinggi dan berakhlak mulia dalam rangka memenuhi tuntutan dan kebutuhan pembangunan
- 2) Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan penelitian dan pengembangan inovasi di bidang kesehatan
- 3) Memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan dalam mewujudkan kesejahteraan dan peradaban yang tinggi
- 4) Mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak untuk penerapan dan pengembangan ilmu Kesehatan.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat: Padhang-Phadang Universitas Sulawesi Barat, Email: fik.unsulbar@gmail.com

VISI DAN MISI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

Visi Misi Program Studi memiliki Pencirian yakni **Profesional, Peka Budaya, dan Tanggap Darurat** yang terwujud didalam Visi Misi, yakni;

a. Visi;

Terwujudnya program studi keperawatan yang menghasilkan tenaga keperawatan profesional tanggap darurat dan peka budaya pada tahun 2030 dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

b. Misi;

- 1) Melaksanakan Pendidikan keperawatan profesional yang tanggap darurat dan peka budaya dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 2) Melaksanakan dan mengembangkan penelitian yang relevan dengan tantangan pelayanan kesehatan dan keperawatan.
- 3) Melaksanakan pengabdian masyarakat dengan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola good governance pada program studi.
- 5) Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak untuk penerapan dan pengembangan ilmu keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sulawesi Barat. Modul ini menjelaskan tentang proses pembelajaran dari mata kuliah Komunikasi Dasar Keperawatan yang ada pada Kurikulum Pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sulawesi Barat, sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran khususnya di rumah sakit, sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan konten pembelajaran yang dibahas selama proses belajar terstandar untuk semua dosen pada Pendidikan Sarjana Keperawatan.

Dengan adanya modul ini diharapkan dapat memudahkan semua dosen dalam melaksanakan pembelajaran dengan terarah, mudah, berorientasi padapendekatan Student Center Learning (SCL) dan terutama mempunyai kesamaan dalam keluasan serta kedalaman materi pembelajaran, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pembelajaran untuk menghantar mahasiswa untuk berhasil dengan baik pada ujian akhir ataupun uji kompetensi. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi sampai terbitnya modul ini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi dosen maupun mahasiswa dalam pelaksanaan pembelajaran teori Komunikasi Dasar Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan.

Majene, Agustus 2024

TIM PENYUSUN

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
VISI DAN MISI FAKULTAS ILMU KESEHATAN	ii
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI KEPERAWATAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
1. DESKRIPSI MATA KULIAH.....	1
2. Capaian Pembelajaran:.....	1
3. METODE PEMBELAJARAN.....	1
4. URAIAN BEBAN STUDI.....	1
PENDAHULUAN	2
Kegiatan Belajar 1:	3
Kegiatan Belajar 2	6
Kegiatan Belajar 3:	10
Kegiatan Belajar 4:	16
Kegiatan Belajar 5:	23
PENUTUP	27
DAFTAR PUSTAKA	28

1. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata Kuliah ini mempelajari tentang prinsip-prinsip komunikasi terapeutik beserta aplikasinya dalam konteks pelayanan kesehatan secara umum dan secara khusus dalam memberikan asuhan keperawatan yang diperuntukkan bagi individu, kelompok, keluarga dan masyarakat untuk berbagai tatanan baik praktik klinis maupun komunitas.

2. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran komunikasi keperawatan II, jika diberi kasus, mahasiswa mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien, keluarga, kelompok khusus atau tenaga kesehatan lainnya dengan tahap – tahap komunikasi, menghadirkan diri dan tehnik – tehnik komunikasi yang tepat.

3. METODE PEMBELAJARAN

Praktik: Dilaksanakan di kelas, laboratorium (baik di kampus maupun di Iahan praktek) dengan menggunakan metode simulasi, demonstrasi, role play dan bed side teaching.

4. URAIAN BEBAN STUDI

Perhitungan untuk P: 1 SKS

- a. Kegiatan belajar dengan tatp muka sebanyak 14 kali pertemuan/semester: 1 SKS x 170 menit: 2 jam 50 menit

5. DOSEN INSTRUKTUR

- a. Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep
- b. Aco Mursid, S.Kep., Ns., M.Kep
- c. Sahriana, S.Kep., Ns., M.Kep

PENDAHULUAN

Mata kuliah komunikasi keperawatan yaitu mata kuliah yang memberikan komunikasi kepada pasien untuk kepentingan kesembuhan pasien.

Satu hal yang penting adalah membuat catatan tentang materi pembelajaran yang sulit Anda pahami. Cobalah terlebih dahulu mendiskusikan materi pelajaran yang sulit dengan sesama perawat atau teman sejawat. Apabila masih dibutuhkan, Anda dianjurkan untuk mendiskusikannya dengan narasumber pada kegiatan pembelajaran tatap muka.

Di dalam bab ini tersedia tes formatif dan tugas mandiri Yang hendaknya semua soal tugas ini anda kerjakan dengan tuntas titik dengan mengerjakan semua soal tugas yang anda akan dapat menilai sendiri tingkat penguasaan atau pemahaman terhadap materi pembelajaran yang disajikan dalam bab. dengan mengerjakan semua soal tugas juga akan membantu anda mengetahui bagian-bagian mana dari materi pembelajaran yang disajikan di dalam bab yang masih belum sepenuhnya dipahami.

Apabila semua tes formatif di setiap topik sudah selesai anda kerjakan, periksalah jawaban anda dengan menggunakan kunci jawaban yang disediakan pada bagian akhir dari waktu ini Untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi setiap topik. Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mempelajari bab ini adalah sekitar 24×50 menit. Oleh karena itu, Anda dapat membuat catatan mengenai hal-hal yang perlu didiskusikan pada waktu pelaksanaan kegiatan pembelajaran secara tatap muka.

Keberhasilan anda mempelajari bab ini tentunya sangat tergantung pada ke seriusan anda. hendaknya anda tidak segan-segan untuk bertanya tentang materi pembelajaran yang belum Anda pahami kepada narasumber pada saat dilaksanakan kegiatan pembelajaran tatap muka rumah atau berdiskusi dengan rekan Anda. Disamping itu, Anda juga harus berusaha dengan sungguh-sungguh untuk menyelesaikan semua tugas yang ada di dalam bab ini. Yakinlah bahwa anda dapat berhasil dengan baik apabila memiliki semangat belajar yang tinggi. Jangan lupa berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar senantiasa diberikan kemudahan belajar.

Kegiatan Belajar 1:

KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Uraian Materi

Dasar tindakan

Komunikasi terapeutik adalah proses interaksi antara seorang terapis atau penyedia layanan kesehatan dengan klien atau pasien, yang bertujuan untuk menciptakan hubungan yang saling percaya dan mendukung. Tujuan utamanya adalah untuk membantu klien merasa didengar, dipahami, dan didukung dalam mengatasi masalah atau menghadapi situasi yang sulit. Komunikasi terapeutik melibatkan penggunaan keterampilan komunikasi yang efektif, seperti empati, refleksi, mendengarkan aktif, dan bertanya terbuka, untuk memfasilitasi pemahaman yang lebih baik dan memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh klien.

Pelaksanaan

Daftar Tilik Komunikasi terapeutik

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Kategori Skore :

Skore 1 (satu) : Bantuan hampir seluruhnya, prosedur dilakukan tapi tidak tepat.

Skore 2 (dua) : Bantuan sebagian, prosedur dilakukan kurang sempurna

Skore 3 (tiga) : Mandiri, langkah dilakukan dengan benar

Kegiatan	Penilaian		
	1	2	3
A. Fase Orientasi 1. Mengucapkan salam emberikan salam & tersenyum pada Klien 2. Melakukan validasi (kognitif, afektif, psikomotor) pada pertemuan lanjutan 3. Memperkenalkan nama Perawat			

<ul style="list-style-type: none"> 4. Menanyakan nama panggilan kesukaan Klien 5. Menjelaskan tanggung jawab Perawat kepada Klien 6. Menjelaskan peran Perawat kepada Klien 7. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan 8. Menjelaskan tujuan 9. Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan 10. Menjelaskan kerahasiaan 			
<p>B. Fase Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan hasil wawancara (evaluasi proses & hasil) 2. Memberikan reinforcement positif 3. Merencanakan tindak lanjut dengan Klien 4. Melakukan kontrak (waktu,tempat,topik) 5. Mengakhiri wawancara dengan cara yang baik 			
<p>C. TAHAP TERMINASI</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan rencana tindak lanjut 2. Berpamitan 			
<p>D. DOKUMENTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Simpulkan hasil kegiatan 2. Cantumkan nama dan tanggal pemeriksaan 3. Catat respon klien 			
TOTAL NILAI			

Keterangan :

Nilai Batas Lulus $\geq 75\%$

1 : Dibantu Sepenuhnya

2 : Dibantu Sebagian

3 : Dilakukan Dengan Sempurna

Penilaian :

Jumlah Nilai Yang Didapat

Nilai : _____ x 100%

Jumlah Score Tertinggi

No.	Nilai Absolut	Angka Mutu	Huruf Mutu
1	86-100	4,00	A
2	82-85	3,75	A-
3	78-81	3,50	B+
4	74-77	3,00	B
5	70-73	2,75	B-
6	66-69	2,50	C+
7	62-65	2,00	C
8	58-61	1,50	C-
9	54-57	1,00	D
10	0-53	0,00	E

Majene, Januari 2025

Penguji

(.....)

Kegiatan Belajar 2

KOMUNIKASI PADA BAYI DAN ANAK

Uraian Materi

Dasar tindakan

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

Teknik Komunikasi Pada Bayi

Bentuk komunikasi prabicara ada empat, yaitu tangisan, celoteh, isyarat, dan ekspresi emosional.

Teknik Komunikasi Pada Anak

Secara umum ada dua teknik berkomunikasi yang digunakan pada anak, yaitu teknik komunikasi verbal dan nonverbal. Teknik komunikasi nonverbal yang sering digunakan antara lain adalah bercerita, bibliotherapy, mimpi, menyebutkan permintaan, bermain dan permainan, melengkapi kalimat, serta teknik pro dan kontra. Teknik komunikasi verbal dapat berupa menulis, menggambar, gerakan gambar keluarga, sociogram, menggambar bersama dalam keluarga, dan teknik bermain. Komunikasi verbal bagi kebanyakan anak dan orang tua sering mendapat kesulitan karena harus membicarakan perasaan-perasaannya.

Persiapan:

Sebelum melakukan praktikum komunikasi terapeutik pada anak (relaksasi vidio)

1. Alat yang dibutuhkan:

- 1) Ruang yang nyaman dan meminimalkan kebisingan dan pasien
- 2) Pasien berbaring dengan rileks

Pelaksanaan

Daftar Tilik komunikasi terapeutik pada anak (relaksasi vidio)

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Kategori Skore :

Skore 1 (satu) : Bantuan hampir seluruhnya, prosedur dilakukan tapi tidak tepat.

Skore 2 (dua) : Bantuan sebagian, prosedur dilakukan kurang sempurna

Skore 3 (tiga) : Mandiri, langkah dilakukan degan benar

Kegiatan	Penilaian		
	1	2	3
A. Fase Orientasi 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan keluhan pasien dan tindakan pasien 4. Menjelaskan tujuan 5. Menjelaskan prosedur tindakan 6. Menanyakan pasien			
B. Fase Kerja 1. Menjaga privacy 2. Berdoa sebelum melakukan tindakan 3. Tanpa mencuci tangan 4. Menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam melalui hidung kemudian menghembuskan melalui mulut secara perlahan 5. Menganjurkan klien untuk memusatkan perhatian dan menikmati perasaan saat bernafas hingga merasa relaks, dengan membayangkan sesuatu misalnya padang savana, film kesukaan, atau membaca alquran			
C. TAHAP TERMINASI 1. Menyampaikan rencana tindak lanjut 2. Berpamitan			

<p>D. DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Simpulkan hasil kegiatan 2. Cantumkan nama dan tanggal pemeriksaan 3. Catat respon klien 			
TOTAL NILAI			

* Keterangan :

* Nilai Batas Lulus $\geq 75\%$

1 : Dibantu Sepenuhnya

2 : Dibantu Sebagian

3 : Dilakukan Dengan Sempurna

Penilaian :

Jumlah Nilai Yang Didapat

Nilai : $\frac{\text{Jumlah Nilai Yang Didapat}}{\text{Jumlah Score Tertinggi}} \times 100\%$

Jumlah Score Tertinggi

No	Nilai Absolut	Angka Mutu	Huruf Mutu
1	86-100	4,00	A
2	82-85	3,75	A-
3	78-81	3,50	B+
4	74-77	3,00	B
5	70-73	2,75	B-
6	66-69	2,50	C+
7	62-65	2,00	C
8	58-61	1,50	C-
9	54-57	1,00	D
10	0-53	0,00	E

Majene, Januari 2025

Penguji

(.....)

NIP/ NIDN.

Kegiatan Belajar 3:

KOMUNIKASI PADA REMAJA

Uraian Materi

Dasar tindakan

1. Perkembangan Usia Remaja

Remaja merupakan individu yang berkembang dari usia anak menuju menuju usia dewasa. Perkembangan komunikasi pada usia remaja dapat ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat. Pada usia remaja, pola perkembangan kognisinya sudah mulai berpikir secara konseptual karena masa ini masa peralihan anak menjadi dewasa, sedangkan secara emosional sudah mulai menunjukkan perasaan malu. Anak usia remaja sering kali merenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan dalam komunikasi.

Sehubungan dengan perkembangan komunikasi ini, yang dapat kita lakukan adalah mengizinkan remaja berdiskusi atau curah pendapat pada teman sebaya. Hindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu dan jaga kerahasiaan dalam komunikasi karena akan menimbulkan ketidakpercayaan remaja.

2. Sikap Terapeutik Berkomunikasi dengan Remaja

Remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Pada masa transisi ini remaja banyak mengalami kesulitan yang membutuhkan kemampuan adaptasi. Remaja sering tidak mendapat tempat untuk mengekspresikan ungkapan hatinya dan cenderung tertekan. Hal ini akan dapat mempengaruhi komunikasi remaja terutama komunikasi dengan orang tua atau orang dewasa lainnya.

Berdasarkan pada hal tersebut, dalam berkomunikasi dengan remaja perawat atau orang dewasa lain harus mampu bersikap sebagai sahabat atau teman bagi remaja. Tidak meremehkan atau memperlakukan dia sebagai anak kecil dan tidak membiarkan dia berperilaku sebagai orang dewasa. Pola asuh remaja perlu cara khusus, meski masih tergolong usia anak-anak, ia tidak bisa diperlakukan seperti anak kecil. Remaja sudah mulai menunjukkan jati diri. Biasanya remaja lebih senang berkumpul bersama teman sebaya ketimbang dengan orang tua.

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

- a. Menjadi pendengar yang baik dan memberi kesempatan pada mereka untuk mengekspresikan perasaannya, pikiran, dan sikapnya.
 - b. Mengajak remaja berdiskusi terkait dengan perasaan, pikiran, dan sikapnya.
 - c. Tidak memotong pembicaraan dan jangan berkomentar atau berespons yang berlebihan pada saat remaja menunjukkan sikap emosional.
 - d. Memberikan support atas segala masalah yang dihadapi remaja dan membantu untuk menyelesaikan dengan mendiskusikannya.
 - e. Perawat atau orang dewasa lain harus dapat menjadi sahabat buat remaja, tempat berbagi cerita suka dan duka.
 - f. Duduk bersama remaja, memeluk, merangkul, mengobrol, dan bercengkerama dengan mereka serta sering melakukan makan bersama.
3. Suasana yang kondusif pada keluarga

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

- a. Suasana hormat menghormati

Orang dewasa akan akan mampu berkomunikasi dengan baik apabila pendapat pribadinya dihormati, ia lebih senang kalau ia boleh turut berpikir dan mengemukakan pikirannya.

- b. Suasana saling menghargai

Segala pendapat, perasaan, pikiran, gagasan, dan sistem nilai yang dianut perlu dihargai. Meremehkan dan menyampingkan harga diri mereka akan dapat menjadi kendala dalam jalannya komunikasi.

- c. Suasana saling percaya

Saling memercayai bahwa apa yang disampaikan itu benar adanya akan dapat membawa hasil yang diharapkan.

- d. Suasana saling terbuka

Terbuka untuk mengungkapkan diri dan terbuka untuk mendengarkan orang lain. Hanya dalam suasana keterbukaan segala alternatif dapat tergali.

4. Penerapan Komunikasi Pada Remaja

Remaja merupakan perkembangan usia menuju dewasa. Pemahaman dalam komunikasi pada remaja sudah mengalami perkembangan sejak bayi. Remaja memiliki pemikiran dan perasaan serta mampu menganalisis tentang hal yang dibicarakan pada suatu topik. Hal yang perlu dihindari dalam komunikasi dengan remaja adalah mengancam, memperingatkan, memerintah, menilai, mengkritik, tidak setuju,

menyalahkan, menasihati, menyelesaikan masalah, menghindar, mengalihkan perhatian, menertawakan, mendesak, memberi kuliah, mengajari, mencemooh, membuat malu, menyelidiki, mengusut.

Penerapan komunikasi yang baik pada remaja adalah:

- a. Mendengar aktif artinya tidak hanya sekadar mendengar, tetapi juga memahami dan menghargai apa yang diutarakan remaja. Terima dan refleksikan emosi yang ditunjukkan, misalnya dengan mengatakan, “Ibu tahu kamu merasa kesal karena diejek seperti itu.”
- b. Menyediakan waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan anak remaja. Jika sedang tidak bisa, katakan terus terang daripada Anda tidak fokus dan memutus komunikasi dengan remaja.
- c. Tidak memaksa remaja untuk mengungkapkan sesuatu hal yang dirahasiakan karena dapat membuat remaja tidak nyaman dan enggan berkomunikasi. Anak yang telah menginjak usia remaja sudah mulai memiliki privasi yang tidak boleh diketahui orang lain termasuk orang tuanya.
- d. Menyampaikan pendapat ataupun masukan jika ada perilaku remaja yang kurang tepat. Tidak disarankan memarahi kepada remaja apabila remaja membuat kesalahan tetapi perlu diingatkan dan diberi pengertian.”
- e. Bantu anak untuk dapat mengungkapkan hal-hal positif tentang kemampuannya yang dimiliki. Misalnya “saya suka pelajaran bahasa Inggris”.
- f. Memperhatikan bahasa tubuh pada anak remaja. Bahasa tubuh dapat merupakan ungkapan emosi pada anak
- g. Hindari bahasa yang mengandung sindiran atau hal-hal yang dapat meremehkan pada anak
- h. Hindari menyalahkan atau menghakimi anak

Persiapan:

Sebelum melakukan praktikum Komunikasi Pada Remaja Anda harus menyiapkan

1. Perawat mengumpulkan data tentang pasien (dari RM)
2. Menyiapkan alat yang dibutuhkan (jika perawat akan melakukan tindakan)
3. Menilai kesiapan diri perawat
4. Membuat rencana pertemuan

Pelaksanaan

Daftar Tilik Komunikasi Pada Remaja

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Kategori Skore :

Skore 1 (satu) : Bantuan hampir seluruhnya, prosedur dilakukan tapi tidak tepat.

Skore 2 (dua) : Bantuan sebagian, prosedur dilakukan kurang sempurna

Skore 3 (tiga) : Mandiri, langkah dilakukan dengan benar

Kegiatan	Penilaian		
	1	2	3
<p>A. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ucapkan salam: menyapa klien dengan sopan dan ramah2. Perkenalkan diri3. Validasi keadaan klien, beritahu klien untuk tindakan4. Memperkenalkan nama perawat5. Perawat menanyakan nama panggilan kesukaan klien6. Perawat menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan7. Perawat menjelaskan tujuan8. Perawat menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan9. Perawat menjelaskan kerahasiaan10. Mempersiapkan alat dan bahan			
<p>B. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perawat memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya2. Perawat menanyakan keluhan utama pasien3. Perawat dan pasien memulai kegiatan dengan cara yang baik4. Perawat dan pasien melakukan kegiatan sesuai dengan rencana			

<p>5. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat komunikasi dengan pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berhadapan b. Mempertahankan kontak mata c. Tersenyum pada saat yang tepat d. Membungkuk kearah pasien e. Mempertahankan sikap terbuka 			
<p>C. TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menyimpulkan hasil wawancara (evaluasi proses dan hasil) 2. Perawat memberikan reinforcemen positif pada pasien 3. Merencanakan tindak lanjut dengan pasien 4. Perawat melakukan kontrak (waktu, tempat, topic) 5. Mengakhiri wawancara dengan cara yang baik 			
<p>D. DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Simpulkan hasil kegiatan 5. Cantumkan nama dan tanggal pemeriksaan 6. Catat respon klien 			
TOTAL NILAI			

* Keterangan :

* Nilai Batas Lulus $\geq 75\%$

1 : Dibantu Sepenuhnya

2 : Dibantu Sebagian

3 : Dilakukan Dengan Sempurna

Penilaian :

Jumlah Nilai Yang Didapat

Nilai : $\frac{\text{Jumlah Nilai Yang Didapat}}{\text{Jumlah Score Tertinggi}} \times 100\%$

Jumlah Score Tertinggi

No	Nilai Absolut	Angka Mutu	Huruf Mutu
1	86-100	4,00	A
2	82-85	3,75	A-
3	78-81	3,50	B+
4	74-77	3,00	B
5	70-73	2,75	B-
6	66-69	2,50	C+
7	62-65	2,00	C
8	58-61	1,50	C-
9	54-57	1,00	D
10	0-53	0,00	E

Majene, Januari 2025

Penguji

(.....)

NIP/ NIDN.

Kegiatan Belajar 4:

KOMUNIKASI PADA LANSIA

Uraian Materi

Dasar tindakan

KARAKTERISTIK LANSIA

Menurut WHO, pengelompokan usia lanjut terdapat 4 kategori:

1. Usia pertengahan (middle age) : usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut (elderly) : usia 60-74 tahun
3. Usia lanjut usia (old) : usia 75-90 tahun
4. Usia tua (very old) : usia diatas 90 tahun

Pada usia lansia terjadi banyak perubahan pada aspek neurologis dan sensoris, sehingga perubahan itu dapat menyebabkan gangguan dalam berkomunikasi pada lansia. Komunikasi pada lansia diperlukan beberapa pendekatan agar tercipta komunikasi yang efektif.

1. Pendekatan fisik

Pendekatan fisik yakni dapat dilakukan dengan mencari informasi tentang kesehatan secara obyektif, kebutuhan, kejadian yang dialami lansia, perubahan fisik dan tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan serta penyakit yang bisa dicegah. Pendekatan ini bersifat nyata dan mudah di observasi.

2. Pendekatan psikologis

Pendekatan yang mengarah kepada perubahan perilaku, yang pada umumnya membutuhkan waktu lebih lama. Untuk dapat melaksanakan pendekatan ini perawat berperan sebagai konselor dan advokat yang dapat menampung masalah-masalah dan menjaga privasi pasien

3. Pendekatan sosial

Pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan keterampilan berinteraksi dengan lingkungan. Pendekatan ini dilakukan dengan berdiskusi, bertukar pikiran, pendapat, bercerita, bermain, mengadakan kegiatan kelompok yang dapat merangsang lansia dalam komunikasi.

4. Pendekatan spiritual

Perawat sudah selayaknya memiliki kepercayaan sesuai dengan kepercayaan yang dianutnya agar dapat memberi motivasi pada lansia terkait hal yang sama. Pendekatan

ini sangat efektif dilakukan terutama bagi lansia/klien yang memiliki tingkat keagamaan yang baik.

TEHNIK KOMUNIKASI PADA LANSIA

Dalam mencapai komunikasi yang efektif dan maksimal pada lansia selain diperlukan pendekatan yang tepat perlu juga dilakukan teknik komunikasi yang tepat. Teknik-teknik komunikasi yang dapat dilakukan pada lansia adalah:

1. Asertif

Teknik asertif adalah menyatakan dengan sesungguhnya, menerima lansia apa adanya. Perawat bersikap menerima yang menunjukkan sikap peduli dan sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan klien serta berusaha untuk mengerti/ memahami klien. Sikap ini membantu perawat untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan lansia.

2. Responsif

Teknik responsif adalah reaksi spontan perawat terhadap perubahan yang terjadi pada lansia dan segera melakukan klarifikasi tentang perubahan tersebut. Teknik ini merupakan bentuk perhatian perawat kepada klien yang dilakukan secara aktif untuk memberikan ketenangan klien. Berespons berarti bersikap aktif atau tidak menunggu permintaan dari klien.

Contoh: “Apa yang Ibu pikirkan saat ini? Apakah yang bisa saya bantu untuk ibu?”

3. Fokus

Pelaksanaan komunikasi yang dilakukan dengan lansia, sering dijumpai lansia berbicara panjang lebar dan mengungkapkan pernyataan-pernyataan di luar materi dan tidak relevan dengan tujuan terapi. Sehubungan dengan hal tersebut, perawat harus tetap fokus pada topik pembicaraan dan mengarahkan kembali komunikasi lansia pada topik untuk mencapai tujuan terapi. Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan.

4. Supportif

Lansia telah mengalami banyak perubahan dalam kognitif maupun psikomotor. Hal tersebut dapat menyebabkan lansia mengalami perubahan emosi setiap saat dan menjadi labil. Sebagai perawat harus menjaga kondisi tersebut dan memberikan support (dukungan) terhadap lansia.

Contoh: “saya yakin bapak dapat melakukan tugas ini dengan baik”, “apabila bapak memerlukan bantuan saya, saya siap membantu”.

5. Klarifikasi

Tehnik klarifikasi adalah teknik yang digunakan perawat untuk memperjelas informasi yang disampaikan klien. Hal ini penting dilakukan perawat karena seringkali perubahan yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan proses komunikasi lancar dan kurang bisa dipahami. Klarifikasi dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan ulang atau meminta klien memberi penjelasan ulang dengan tujuan menyamakan persepsi.

6. Sabar dan ikhlas

Hal yang perlu dimiliki pada saat melakukan komunikasi dengan lansia adalah kesabaran dan keikhlasan. Lansia yang sudah mengalami penurunan seluruh fungsi tubuh yang dapat berpengaruh terhadap komunikasi lansia. Hal tersebut dapat menjadikan komunikasi menjadi alot, sehingga dibutuhkan kesabaran.

Persiapan:

Sebelum melakukan praktikum Komunikasi Pada Lansia Anda harus menyiapkan

1. Lembar Dokumentasi
2. Bolpoin

Pelaksanaan

Daftar Tilik KOMUNIKASI PADA LANSIA

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Kategori Skore :

Skore 1 (satu) : Bantuan hampir seluruhnya, prosedur dilakukan tapi tidak tepat.

Skore 2 (dua) : Bantuan sebagian, prosedur dilakukan kurang sempurna

Skore 3 (tiga) : Mandiri, langkah dilakukan dengan benar

Kegiatan	Penilaian		
	1	2	3
<p>A. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan senyum pada pasien 2. Melakukan validasi (kognitif, afektif, psikomotor) 3. Memperkenalkan nama perawat 4. Menanyakan nama panggilan kesukaan klien 5. Menjelaskan tanggung jawab perawat – klien 6. Menjelaskan peran perawat klien 7. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan 8. Menjelaskan tujuan 9. Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan 10. Menjelaskan kerahasiaan Perawat Selamat pagi ibu..... <ul style="list-style-type: none"> • Pasien: Pagi • Perawat: Apa ini benar dengan ibu Santi? • Pasien Iya benar nak • Perawat: Perkenalkan bu saya perawat Yunita.... Saya yang akan memeriksa ibu pagi hari menggantikan piketnya perawat Nisa yang biasa memeriksa ibu.... (senyum lalu bertanya)" Bagaimana keadaan ibu hari ini...?" • Pasien Oh iya..... keadaan saya hari ini udah sedikit mendingan dari yang kemarin... • Perawat: syukur ya bu.... berarti itu tandanya ibu akan segera pulih kembali 			
<p>B. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya 2. Menanyakan keluhan utama 3. Memulai kegiatan dengan cara yang baik 4. Melakukan kegiatan sesuai dengan rencana <ul style="list-style-type: none"> • Perawat: Apakah saya dapat melakukan pemeriksaan ibu? • Pasien iya bisa silahkan 			

<ul style="list-style-type: none"> • Perawat: Saya akan memulai dengan memeriksa tekanan darah ibu Bisa kah ibu meluruskan tangan ibu? • Pasien Oh iya bisa na..... • Perawat: tekanan darah ibu saat ini 120/80 MmHg, sudah turun dibanding kemarin 150/90 ibu alhamdulillah ibu... • Pasien oohh iya....? akan tetapi saya sedikit takut karna kepala saya sampai saat ini masih terasa pusing seperti beputar putar Apakah itu tak berdampak pada kesehatan tubuh saya yang lain? • Perawat: ooohhh ngga' kok bu' itu adalah hal yang wajar akan tetapi seiring dengan waktu rasa pusing yang ibu rasakan akan perlahan-lahan hilang. • Pasien Apakah sebaik nya itu tidak diberikan obat saja oleh dokter? • Perawat: Baik Ibu, supaya ibu merasa tenang nanti saya akan meminta dokter untuk memeriksa kondisi Ibu nggeh, karena terlalu banyak mengkonsumsi obat juga tidak terlalu baik untuk kondisi Ibu saat ini • Pasien baik lah.... Jika begitu terima kasih untuk saran nya Perawat Sama-sama ibu.... 			
<p>C. TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan hasil wawancara (evaluasi proses dan hasil) 2. Memberikan reinforcement positif 3. Merencanakan tindak lanjut dengan klien 4. Melakukan kontrak waktu (waktu.tempat.topik) 5. Mengakhiri wawancara dengan cara baik <ul style="list-style-type: none"> • Perawat: Apakah ada yang ingin Ibu tanyakan lagi? • Pasien tidak ada ners • Perawat Baiklah bagaimana perasaan ibu setelah saya periksa tekanan darahnya? • Pasien Alhamdulillah, saya senang karena tensinya sudah normal 			

<ul style="list-style-type: none"> • Perawat baiklah, jika ibu sudah tidak ingin bertanya lagi maka saya izin permisi ya ibu, nanti saya akan melihat perkembangan ibu kembali, semoga pusing ibu cepat sembuh dan dapat beraktivitas kembali • Pasien Baik, terimakasih ya ners... • Perawat: iya ibu sama sama, Permisi ibu, selamat pagi, Assalamualikum... • Pasien walaikumsalam 			
<p>D. DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Simpulkan hasil kegiatan 2. Cantumkan nama dan tanggal pemeriksaan 3. Catat respon klien 			
TOTAL NILAI			

* Keterangan :

* Nilai Batas Lulus $\geq 75\%$

1 : Dibantu Sepenuhnya

2 : Dibantu Sebagian

3 : Dilakukan Dengan Sempurna

Penilaian :

Jumlah Nilai Yang Didapat

Nilai : $\frac{\text{Jumlah Nilai Yang Didapat}}{\text{Jumlah Score Tertinggi}} \times 100\%$

Jumlah Score Tertinggi

No	Nilai Absolut	Angka Mutu	Huruf Mutu
1	86-100	4,00	A
2	82-85	3,75	A-
3	78-81	3,50	B+
4	74-77	3,00	B
5	70-73	2,75	B-
6	66-69	2,50	C+
7	62-65	2,00	C
8	58-61	1,50	C-
9	54-57	1,00	D
10	0-53	0,00	E

Majene, Januari 2025

Penguji

(.....)

NIP/ NIDN.

Kegiatan Belajar 5:

KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR

Uraian Materi

Dasar tindakan

Komunikasi efektif menggunakan metode SBAR merupakan pendekatan yang sistematis dalam menyampaikan informasi di lingkungan perawatan kesehatan. SBAR adalah singkatan dari Situation (Situasi), Background (Latar Belakang), Assessment (Evaluasi), dan Recommendation (Rekomendasi). Dengan menggunakan SBAR, komunikasi antara anggota tim perawatan kesehatan menjadi lebih terstruktur, jelas, dan efektif. Ini membantu memastikan bahwa informasi yang disampaikan secara tepat waktu dan komprehensif, sehingga memungkinkan pengambilan keputusan yang baik dan memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien.

Persiapan:

Sebelum melakukan praktikum Komunikasi Efektif SBAR Anda harus menyiapkan

1. Lembar Dokumentasi
2. Alat Tulis
3. Alat Komunikasi
4. Stempel

Pelaksanaan

Daftar Tilik KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR

Tanggal Penilaian :

Nama Mahasiswa :

Kategori Skore :

Skore 1 (satu) : Bantuan hampir seluruhnya, prosedur dilakukan tapi tidak tepat.

Skore 2 (dua) : Bantuan sebagian, prosedur dilakukan kurang sempurna

Skore 3 (tiga) : Mandiri, langkah dilakukan dengan benar

Kegiatan	Penilaian		
	1	2	3
<p>1. Sebelum menelpon dokter, perawat / bidan telah melakukan pemeriksaan fisik, anamnesa (pengkajian) dan membaca rekam medis pasien.</p> <p>2. Siapkan di dekat pesawat telepon: status pasien, buku komunikasi dan pulpen.</p> <p>3. Tuliskan identitas dan kondisi pasien pada form buku komunikasi pasien</p> <p>4. Setelah telepon tersambung, ucapkan salam.</p> <p>5. Laporkan kondisi pasien dengan menggunakan teknik komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation).</p> <p>S: Situation (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)</p> <p>1. Sebutkan nama dan umur pasien</p> <p>2. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan.</p> <p>B: Background (info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini)</p> <p>1. Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan</p> <p>2. Sebutkan data klinis pasien sesuai kebutuhan</p> <p>A: Assesment (hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini):</p> <p>1. Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran dan lain - lain.</p>			

<p>2. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.</p> <p>R: Recommendation</p> <p>Rekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan (refer to nursing care plan) termasuk terapi obat-obatan atau pemeriksaan yang diperlukan.</p> <p>6. Perawat/bidan mencatat isi perintah yang diucapkan oleh dokter pada buku komunikasi.</p> <p>7. Konfirmasi ulang isi perintah yang sudah dituliskan dengan membacakan ulang kepada pemberi perintah/dokter. Eja ulang satu persatu hurufnya (dengan menggunakan panduan Phonetic Alphabetic) bila perintah mengandung nama obat golongan LASA (look alike sound alike) / NORUM (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip) dan obat High Alert. Phonetic Alphabetic, daftar obat LASA/NORUM dan High Alert terlampir.</p> <p>8. Pindahkan data SBAR dan Instruksi dokter tersebut pada buku status pasien dengan cara menulis tanggal dan jam saat melapor kemudian mencantumkan kondisi pasien dengan teknik SBAR.</p>			
TOTAL NILAI			

* Keterangan :

* Nilai Batas Lulus $\geq 75\%$

1 : Dibantu Sepenuhnya

2 : Dibantu Sebagian

3 : Dilakukan Dengan Sempurna

Penilaian :

Jumlah Nilai Yang Didapat

Nilai : _____ x 100%

Jumlah Score Tertinggi

No	Nilai Absolut	Angka Mutu	Huruf Mutu
1	86-100	4,00	A
2	82-85	3,75	A-
3	78-81	3,50	B+
4	74-77	3,00	B
5	70-73	2,75	B-
6	66-69	2,50	C+
7	62-65	2,00	C
8	58-61	1,50	C-
9	54-57	1,00	D
10	0-53	0,00	E

Majene, Januari 2025

Penguji

(.....)

NIP/ NIDN.

PENUTUP

Selesainya modul komunikasi terapeutik keperawatan ini menandai akhir dari perjalanan pembelajaran yang mendalam tentang pentingnya komunikasi yang efektif dalam praktik keperawatan. Dalam modul ini, kita telah menjelajahi berbagai aspek komunikasi terapeutik, mulai dari teknik dasar hingga strategi yang lebih kompleks dalam membangun hubungan yang saling mendukung antara perawat dan pasien.

Melalui materi yang telah disampaikan, kita telah memahami bahwa komunikasi terapeutik bukan sekadar alat untuk menyampaikan informasi, tetapi juga merupakan sarana untuk membangun hubungan yang penuh empati, kepercayaan, dan pengertian dengan pasien. Dalam konteks keperawatan, komunikasi terapeutik merupakan inti dari praktik holistik yang menghargai individualitas dan kemanusiaan setiap pasien.

Kami berharap bahwa modul ini telah memberikan wawasan yang berharga bagi peserta untuk meningkatkan keterampilan komunikasi mereka dalam konteks keperawatan. Dengan memahami dan menguasai teknik komunikasi terapeutik, peserta diharapkan dapat memberikan perawatan yang lebih efektif, mempromosikan pemulihan yang lebih baik, dan meningkatkan kepuasan pasien.

Terima kasih kepada semua peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam modul ini, serta kepada para instruktur yang telah berbagi pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman mereka. Semoga pengetahuan yang diperoleh dapat diaplikasikan secara efektif dalam praktik keperawatan sehari-hari, membawa dampak positif bagi kesejahteraan pasien dan profesionalisme kita sebagai perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Antai-Otong, D. (2008). *Nurse-Client Communication: A Life Span Approach*. United Kingdom: Jones and Barlett Publishers.
- Bateman, T. (2011). *Nursing Team Dynamics: Communication, Culture, Collaboration*. Thesis, Canada: Library and Archives. Diakses dari proquest dissertation and Thesis
- Berman, A., Snyder, S.J., Kozier, B., & Erb, G.(2008). *Fundamental of Nursing, Concept, process and practice, 8ed*. USA:Pearson Education, Inc.
- Jones, L (2009). The healing relationship. *Nursing Standart*. 24 (3): 64.
- Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2014). *Wong's Nursing care of Infant and children*. 10th edition.Mosby: Elsevier Inc.
- Leininger, M. & Mc Farland, M.R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: a Worldwide Nursing Theory*. Canada: Jones and Bartlett Publisher.
- Railey J.B. (2013). *Communications in Nursing*. 7th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Stein-Parbury J. (2013). *Patient and Person: Interpersonal Skills in Nursing*. 5th edition. Churchill Livingstone: Elsevier Australia.
- Stickley, T. & Freshwater, D. (2006). The art of listening in the rherapeutic relationship. *Mental health practice*, 9 (5): 12-18.
- Taylor C. (1993). *Fundamental of Nursinng: The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: Lippincott – Raven Publisher.
- Suryani (2014). *Komunikasi terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC