

MODUL AJAR KEPERAWATAN DASAR II



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2018**

Modul Pembelajaran Keperawatan Dasar II ini merupakan Modul Pembelajaran yang memuat naskah konsep pembelajaran di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Pelindung : Ketua STIKes
Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep

Penanggung Jawab : Ketua Lembaga Penjamin Mutu
Tresia Umarianti, SST.,M.Kes

Pemimpin Umum : Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep

Pemimpin Redaksi : Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep

Sekretaris Redaksi : Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH

Sidang Redaksi : Mutiara Dewi Listiyanawati, S.Kep.,M.Si.Med
Agik Priyo Nusantoro, S.Kep.,Ns, M.Kep
Endang Zulaicha, S.Kp.,M.Kep
Maula Mar'atus, S.Kep.,Ns, M.Kep
Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, M.PH
Ari Febu Nurlaily,S.Kep.,Ns, M.Kep
Titis Sensussiana, S.Kep.,Ns, M.Kep
Ririn Arfian,S.Kep.,Ns,M.Kep

Penyusun : Ririn Arfian, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penerbit : Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada
Surakarta

Alamat Redaksi : Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari,
Surakarta, Telp. 0271-857724

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kami panjatkan kepada ALLAH SWT karena dengan karuniaNya, Modul Keperawatan Dasar II ini dapat disusun dengan baik. Modul ini disusun untuk memberikan gambaran dan panduan pada mahasiswa sebagai gambaran dalam mempelajari mata kuliah Keperawatan Dasar II

Modul ini menjelaskan tentang proses pembelajaran mata kuliah Keperawatan Dasar II yang ada pada Kurikulum Pendidikan D3 Keperawatan tahun 2018, sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran baik di kelas sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan konten pembelajaran yang dibahas selama proses belajar terstandar untuk semua dosen pada program studi D3 Keperawatan.

Dengan adanya modul Ilmu Keperawatan Dasar II ini diharapkan metode pembelajaran dengan pendekatan “*Student Center Learning*” (SCL) dapat berjalan dengan baik. Dosen dapat melaksanakan pembelajaran dengan terarah, mudah, dan berorientasi pada pendekatan SCL sehingga kualitas pembelajaran mahasiswa bisa meningkat.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi sampai terbitnya modul Ilmu Keperawatan Dasarini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi dosen maupun mahasiswa program studi D3 Keperawatan

Surakarta, Oktober 2018

Penyusun,

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
I. PENDAHULUAN	4
II. KEGIATAN BELAJAR	
Kegiatan Belajar 1.Konsep Keperawatan Dasar	
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran.....	5
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar.....	5
C. Uraian Materi	5
D. Rangkuman.....	11
E. Tugas Kegiatan Belajar 1	11
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	13
Kegiatan Belajar 2.Tugas dan Tahap Perkembangan Individu sesuai Kelompok Usia	
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran	14
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	14
C. Uraian Materi	14
D. Rangkuman	20
E. Tugas Kegiatan Belajar 2.....	20
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	21
Kegiatan belajar 3. Prinsip Komunikasi dalam Keperawatan	
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran	22
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	22
C. Uraian Materi	22
D. Rangkuman	35
E. Tugas Kegiatan Belajar 3.....	36
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	37
Kegiatan belajar 4. Komunikasi pada Keperawatan	
A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran	38
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	38
C. Uraian Materi	39
D. Rangkuman	47
E. Tugas Kegiatan Belajar 4.....	48
F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut	48
III. PENUTUP	
DAFTAR	PUSTAKA
.....	
KUNCI JAWABAN	

I. PENDAHULUAN

Selamat berjumpa dalam pembahasan modul Mata Ajar IKD II

Profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien mutlak diperlukan, karena posisi perawat sangat strategis dalam pemberian pelayanan kesehatan pada klien. Untuk mengaplikasikan peran sebagai perawat yang profesional (*care giver, case finder, case manager, health educator, facilitator, dll*), seorang perawat perlu memahami keperawatan dari dasar ilmunya. Pemahaman tentang Ilmu Keperawatan Dasar II sangat penting bagi seorang perawat agar perawat mampu melakukan asuhan keperawatan secara benar, tepat, dan komprehensif. Disamping itu, perawat dapat menjiwai sifat dan sikap profesional seorang perawat dan jiwa *caring* yang dimiliki oleh tokoh-tokoh keperawatan terdahulu.

Dalam modul Ilmu Keperawatan dasar II akan dibahas tentang Ilmu Keperawatan secara mendasar sebagai bekal untuk mengaplikasikan peran profesional perawat secara maksimal. Modul ini terdiri dari 4 kegiatan belajar. Kegiatan belajar tersebut adalah:

1. Konsep Keperawatan Dasar
2. Tugas dan Tahap Perkembangan Individu sesuai Kelompok Usia
3. Prinsip Komunikasi dalam Keperawatan
4. Komunikasi pada Keperawatan

Setelah mempelajari materi oksigenasi ini, diharapkan Anda mampu memahami konsep keperawatan dasar, tugas dan tahap perkembangan individu sesuai kelompok usia, prinsip komunikasi dalam keperawatan, dan prinsip pendidikan kesehatan dalam keperawatan. Penguasaan Anda tentang materi Ilmu Keperawatan Dasar II menjadi bekal utama dalam mengaplikasikan atau mempraktikkan peran-peran profesional seorang perawat dalam pelayanan kesehatan kepada klien.

Dalam modul ini Anda diminta untuk banyak membaca dan berlatih secara mandiri atau bersama teman-teman sejawat untuk mendapatkan gambaran dan penguasaan yang lebih mendalam dan luas tentang Ilmu Keperawatan Dasar II serta penerapannya dalam praktek keperawatan yang biasa Anda lakukan.

Rajinlah membaca dan berlatih sungguh-sungguh, mudah-mudahan Anda dapat menguasai dan menyelesaikan modul ini serta mendapatkan hasil yang maksimal.

Selamat Belajar, Semoga Sukses!

II. KEGIATAN BELAJAR

Kegiatan Belajar 1

TOPIK I KONSEP KEPERAWATAN DASAR

A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 1 tentang Konsep Dasar Keperawatan, Anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan model konseptual keperawatan 1
2. Menjelaskan model konseptual keperawatan 2
3. Menjelaskan konsep dasar kesehatan dan penyakit

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Model konseptual keperawatan 1
 - a. Definisi teori keperawatan
 - b. Model konseptual teori keperawatan menurut Nightingale
 - c. Model konseptual teori keperawatan menurut Virginea Henderson
 - d. Model konseptual teori keperawatan menurut Dorothea Orem
2. Model konseptual keperawatan 2
 - a. Model konseptual teori keperawatan menurut Sister Calista Roy
 - b. Model konseptual teori keperawatan menurut Peplau
 - c. Model konseptual teori keperawatan menurut Rogers
 - d. Model konseptual teori keperawatan menurut Leininger
 - e. Model konseptual teori keperawatan menurut Watson
3. Konsep dasar kesehatan dan ilmu penyakit
 - a. Konsep dasar sehat dan kesehatan
 - b. Konsep dasar ilmu penyakit
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan
 - a. Faktor internal
 - b. Faktor eksternal

C. Uraian Materi

1. Model konseptual keperawatan
 - a. Definisi teori keperawatan

Teori keperawatan adalah kumpulan konsep, definisi, dan usulan yang memproyeksikan sebuah pandangan sistematis tentang fenomena untuk merancang hubungan khusus antar konsep guna menggambarkan, menjelaskan, memprediksi dan mengendalikan fenomena yang ada. (Asmadi, 2008)

Definisi teori keperawatan menurut Meleis (2006) dalam *Fundamentals of Nursing* adalah konseptualitas dari beberapa aspek keperawatan untuk mencapai

tujuan menggambarkan, menjelaskan, memperkirakan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Keperawatan merupakan “diagnosis dan pengobatan respon manusia terhadap masalah kesehatan yang ada atau berpotensi ada” (ANA, 2003).

b. Model konseptual teori keperawatan menurut Nightingale

Model konseptual teori keperawatan menurut Nightingale adalah modern nursing, perawatan modern yang meyakini bahwa lingkungan fisik yang sehat (udara segar, air bersih, saluran pembuangan yang efisien, kebersihan, dan cahaya) sangat penting dalam perawatan kesehatan. Selain itu, perawat harus memerhatikan kenyamanan, ketenangan, dan makanan klien. Nightingale tidak melihat keperawatan sebagai batasan administrasi medikasi dan pengobatan, perawat tidak perlu mengetahui semua tentang proses penyakit yang merupakan awal usaha untuk membedakan antara keperawatan dan kedokteran.

Nightingale mendefinisikan kesehatan adalah kondisi sejahtera dan mampu memanfaatkan setiap daya yang dimiliki hingga batas maksimal. Penyakit adalah proses perbaikan yang dilakukan tubuh untuk membebaskan diri dari gangguan yang dialami sehingga individu dapat kembali sehat. Prinsip perawatan adalah menjaga agar proses reparatif ini tidak terganggu.

c. Model konseptual teori keperawatan menurut Virginia Henderson

Model konseptual teori keperawatan menurut Virginia Henderson adalah perawatan kepada pasien yang bertujuan meningkatkan kemandirian klien dengan mengkaji, merencanakan, mengimplementasikan serta mengevaluasi 14 kebutuhan dasar manusia. 14 kebutuhan dasar manusia menurut Henderson meliputi

- 1) Bernafas secara normal
- 2) Tercukupinya kebutuhan makan dan minum
- 3) Eliminasi
- 4) Bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki
- 5) Tercukupinya kebutuhan tidur dan istirahat
- 6) Memilih pakaian yang tepat
- 7) Mempertahankan suhu tubuh
- 8) Menjaga kebersihan tubuh dan kerapihan
- 9) Menghindari bahaya dari lingkungan
- 10) Berkomunikasi
- 11) Beribadah
- 12) Bekerja
- 13) Bermain/Rekreasi
- 14) Belajar.

d. Model konseptual teori keperawatan menurut Dorothea Orem

Model konseptual teori keperawatan menurut Dorothea Orem adalah asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri. Teori ini meliputi self-care, teori self-care deficit theory, dan teori *nursing system*.

- 1) *Self-care*

Self-care (perawatan diri) meliputi pemeliharaan udara, air, makanan, pola eliminasi normal, keseimbangan aktivitas dan istirahat, keseimbangan solitud dan interaksi sosial, pencegahan bahaya, fungsi, dan kesejahteraan serta upaya meningkatkan fungsi dan perkembangan individu dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan, dan keinginan normal. Self-care dipengaruhi oleh usia, status perkembangan, pengalaman hidup, orientasi sosial budaya, kesehatan dan sumber daya yang tersedia.

2) Teori *self-care deficit*

Teori self-care deficit menjelaskan bahwa asuhan keperawatan diberikan saat seseorang kurang mampu memenuhi kebutuhannya atau mampu memenuhi kebutuhannya namun berisiko mengalami penurunan kemampuan. Peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang kurang mampu merawat diri.

3) Teori *nursing system*

Teori *nursing system* menjelaskan tentang bagaimana kebutuhan klien dapat dipenuhi oleh perawat, klien dan keduanya. Ada 3 cara yaitu perawat membantu klien secara keseluruhan karena tingkat ketergantungan klien tinggi (*whole compensatory nursing system*), perawat dan klien bekerjasama dalam tindakan keperawatan (*partly compensatory nursing system*) dan perawat membantu klien melalui dukungan dan edukasi saja karena klien sudah mampu melakukan perawatan sendiri (*supportive-educative nursing system*).

Latihan 1.

Setelah anda mempelajari tentang bahasan diatas, coba anda jelaskan secara sederhana model konseptual keperawatan menurut Nightingale!

Setelah mencoba menjawab latihan 1. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini:

Jawaban latihan 1.

Model konseptual keperawatan menurut Nightingale berfokus pada modern nursing lingkungan fisik sehat mempengaruhi kesehatan.

2. Model konseptual keperawatan 2

a. Model konseptual teori keperawatan menurut Sister Calista Roy

Model konseptual teori keperawatan menurut Sister Calista Roy adalah dalam pemberian asuhan keperawatan menempatkan manusia sebagai kesatuan dari biopsikososial yang mempunyai mekanisme koping untuk adaptasi terhadap lingkungan. Lingkungan adalah segala sesuatu yang berpengaruh terhadap perkembangan manusia. Peran perawat lebih dominan pada upaya membantu manusia untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan supaya selalu sehat. Sehat didefinisikan dengan keadaan atau proses menjadi integritas diri.

b. Model konseptual teori keperawatan menurut Peplau

Model konseptual teori keperawatan menurut Hildegard Peplau menjelaskan bahwa keperawatan berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif. Chinn dan Kramer (2004) menjelaskan Teori keperawatan Peplau menggambarkan proses penting dalam keperawatan yaitu hubungan interpersonal perawat-klien : orientasi, identifikasi, penjelasan dan resolusi. Klien sebagai individu dengan kebutuhannya, perawat sebagai terapis.

Tujuan keperawatan adalah mengembangkan interaksi antara perawat dan klien serta untuk mendidik klien dan keluarganya serta membantu klien mencapai kematangan perkembangan personal.

c. Model konseptual teori keperawatan menurut Rogers

Model konseptual teori keperawatan menurut Martha Rogers menjelaskan bahwa individu secara terus-menerus berinteraksi dengan lingkungan, mempunyai integritas dan karakter. Dimensi dari teori Rogers yaitu lingkungan, keterbukaan, bentuk dan organisasi, serta dimensionalitas membantu perkembangan manusia.

Tujuan keperawatan adalah mengelola dan mempromosikan kesehatan, pencegahan penyakit, pelayanan serta rehabilitasi penyakit, pelayanan, serta rehabilitasi penyakit dan klien yang cacat melalui “ilmu kemanusiaan keperawatan”.

d. Model konseptual teori keperawatan menurut Leininger

Model konseptual teori keperawatan menurut Leininger menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan secara spesifik atau pemberian asuhan keperawatan harus diberikan kepada klien secara kultural. Seorang perawat perlu memperhitungkan tradisi kultur klien, nilai-nilai dan kepercayaan kedalam rencana perawatan.

Tujuan keperawatan menurut Leininger dijelaskan oleh Chinn dan Kramer (2004) dalam *Fundamental Nursing* yaitu menyediakan pelayanan yang konsisten dengan ilmu keperawatan kegawatdaruratan dan pengetahuan dengan pelayanan sebagai fokus sentral.

e. Model konseptual teori keperawatan menurut Watson

Model konseptual teori keperawatan menurut Watson melibatkan filosofi dan ilmu keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan proses interpersonal termasuk intervensi untuk memenuhi kebutuhan manusia. *Caring* mewakili semua faktor yang digunakan perawat untuk memberikan pelayanan kepada klien. Tujuan keperawatan menurut Watson adalah sebagai promosi kesehatan, memperbaiki kesehatan klien dan mencegah penyakit.

Latihan 2.

Setelah anda mempelajari tentang bahasan diatas, coba anda jelaskan secara sederhana model konseptual keperawatan menurut Sister Calista Roy !

Setelah mencoba menjawab latihan 1. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini:

Jawaban latihan 2.

Model konseptual keperawatan menurut Sister Calista Roy perawatan berfokus pada biopsikososial klien dengan memaksimalkan kemampuan coping adaptasi klien.

3. Konsep dasar kesehatan dan ilmu penyakit

a. Konsep dasar sehat dan kesehatan

1) Pengertian kesehatan

Kesehatan (menurut Undang-Undang RI. No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan) adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup secara produktif secara sosial dan ekonomi.

Kesehatan (menurut WHO) adalah kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Dikatakan sehat secara fisik adalah orang tersebut tidak memiliki gangguan apapun secara klinis. Fungsi organ tubuhnya berfungsi secara baik, dan dia memang tidak sakit. Sehat secara mental/psikis adalah sehatnya pikiran, emosional, maupun spiritual dari seseorang. Sehat secara sosial adalah kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungan di mana ia tinggal.

2) Upaya untuk kesehatan

a) Upaya pemeliharaan kesehatan

- Kuratif : tindakan pengobatan
- Rehabilitatif : upaya pemeliharaan atau pemulihan kesehatan agar penyakitnya tidak semakin terpuruk dengan mengkonsumsi makanan yang menunjang untuk kesembuhan penyakitnya.

b) Upaya peningkatan kesehatan

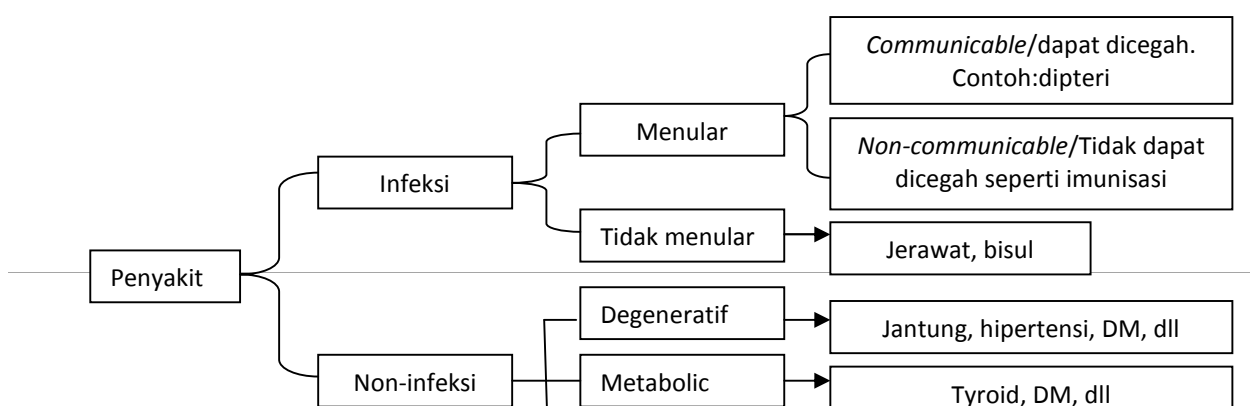
- Preventif : upaya pencegahan terhadap suatu penyakit
- Promotif : upaya peningkatan kesehatan

Sarana Kesehatan yang mendukung Upaya Kesehatan berdasarkan UU RI No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan: puskesmas, dokter praktik, toko obat, praktik bidan, rumah sakit khusus, rumah sakit, apotik, pedagang besar farmasi, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.

b. Konsep dasar ilmu penyakit

Penyakit adalah suatu keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesukaran terhadap seseorang.

Ilmu yang mempelajari tentang penyakit disebut patologi.



Latihan 3.

Setelah anda mempelajari tentang bahasan diatas, coba anda sebutkan upaya untuk kesehatan !

Setelah mencoba menjawab latihan 3. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini:

Jawaban latihan 3.

- a. Upaya pemeliharaan kesehatan : kuratif & rehabilitatif
- b. Upaya peningkatan kesehatan : preventif & promotif

4. Faktor yang mempengaruhi kesehatan**a. Faktor Internal****1) Gizi**

Gangguan kesehatan sering terjadi karena terjadi malnutrisi. Malnutrisi ada empat :

- a) *Undernutrition* : kekurangan konsumsi pangan secara relatif maupun absolut untuk periode tertentu.
- b) *Specific deficiency* : kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vit A, Iodium, Fe, dll.
- c) *Over nutrition* : kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu
- d) *Imbalance* : terjadi karena disproporsi zat gizi, misalnya kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL (*Low Density Lipoprotein*), HDL (*High Density Lipoprotein*).

2) Penurunan fungsi fisiologis

Penurunan fungsi tubuh secara alamiah terjadi karena proses menua dan mengakibatkan penurunan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena infeksi atau gangguan kesehatan lainnya.

3) Genetik**4) Perilaku (pilihan pola makan dan gaya hidup)****b. Faktor Eksternal****1) Sanitasi dan *hygiene***

Hygiene yang buruk memungkinkan banyaknya mikroorganisme patogen yang mampu menginfeksi manusia.

2) Pelayanan kesehatan

Aspek ketersediaan baik fasilitas, perawatan, produk pelayanan, dan program kesehatan secara memadai.

Latihan 4.

Setelah anda mempelajari tentang bahasan diatas, coba anda sebutkan factor internal yang mempengaruhi kesehatan!

Setelah mencoba menjawab latihan 4. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini:

Jawaban latihan 4.

- c. Gizi
- d. Penurunan fungsi fisiologis
- e. Genetik
- f. Perilaku (pilihan pola makan dan gaya hidup)

D. Rangkuman

Keperawatan merupakan “diagnosis dan pengobatan respon manusia terhadap masalah kesehatan yang ada atau berpotensi ada” (ANA, 2003). Banyak tokoh keperawatan terdahulu yang mempersepsikan model konseptual teori keperawatan dengan fokus yang berbeda-beda. Setiap tokoh keperawatan berperan penting dalam perkembangan ilmu keperawatan sampai saat ini. Tokoh-tokoh tersebut diantaranya Nightingale, Virgenea Henderson, Dorothea Orem, Sister Calista Roy, Peplau, Rogers, Leininger, Watson, dan lain-lain. Tiap tokoh keperawatan melengkapi Ilmu Keperawatan dengan fokus asuhan keperawatan yang berbeda-beda sehingga seorang perawat profesional saat ini mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Beralih pokok bahasan, kesehatan (menurut Undang-Undang RI. No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan) adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup secara produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh penyebab dari dirinya sendiri maupun dari lingkungan.

E. Tugas Kegiatan Belajar 1

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar !

1. Model konseptual teori keperawatan yang meyakini tentang perawatan modern bahwa lingkungan fisik yang sehat (udara segar, air bersih, saluran pembuangan yang efisien, kebersihan, dan cahaya) sangat penting dalam perawatan kesehatan merupakan pendapat...
 - a. Nightingale
 - b. Virginia Henderson
 - c. Orem
 - d. Sister Calista Roy
2. Model konseptual teori keperawatan yang meyakini bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri dan teori eori ini meliputi *self-care*, *teori self-care deficit theory* , dan teori *nursing system* merupakan pendapat
 - a. Nightingale
 - b. Virginia Henderson
 - c. Orem
 - d. Sister Calista Roy
3. Model konseptual teori keperawatan yang menjelaskan bahwa perawatan kepada pasien yang bertujuan meningkatkan kemandirian klien dilakukan dengan mengkaji,

- merencanakan, mengimplementasikan serta mengevaluasi 14 kebutuhan dasar manusia merupakan pendapat
- a. Nightingale
 - b. Virginia Henderson
 - c. Orem
 - d. Sister Calista Roy
4. Model konseptual teori keperawatan yang menjelaskan dalam pemberian asuhan keperawatan menempatkan manusia sebagai kesatuan dari biopsikososial yang mempunyai mekanisme koping untuk adaptasi terhadap lingkungan merupakan pendapat
- a. Nightingale
 - b. Virginia Henderson
 - c. Orem
 - d. Sister Calista Roy
5. Definisi sehat menurut WHO adalah
- a. Kondisi sehat fisik
 - b. Kondisi tidak sakit
 - c. Kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan
 - d. Kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit
6. Tn. P yang tidak mengalami penyakit fisik atau tidak ada kondisi patologis namun individu tersebut sering terlihat murung, sedih, dan menyendiri. Apakah individu tersebut dapat dikatakan sehat
- a. Tn. P tidak sehat
 - b. Tn. P sehat
 - c. Tn. P tidak sehat secara fisik
 - d. Tn. P sehat secara sosial
7. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan diantaranya
- a. Gizi
 - b. Penurunan fungsi fisiologis
 - c. Sanitasi dan *hygiene*
 - d. Semua benar
8. Seorang klien pasca stroke non haemoragik yang melakukan tindakan ROM (*range of motion*) setiap hari di rumah merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan penyakit tahap ...
- a. 1 (promotif preventif)
 - b. 2 (kuratif)
 - c. 3 (rehabilitatif)
 - d. resosialisasi

F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Rumus :

$$\text{Tingkat penugasan : } \frac{\text{jumlah pilihan jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal atau skor maksimal}} \times 100\%$$

Arti tingkatan penguasaan yang dicapai:

90% - 100% = baik sekali

80% - 89% = baik

70% - 79% = sedang

< 69% = kurang

Kalau mencapai tingkat penguasaan 80% ke atas, maka dinyatakan telah menguasai kegiatan belajar 1 modul dan dapat meneruskan ke kegiatan berikutnya. Tetapi kalau nilai Anda masih di bawah 80%, maka harus mengulang kegiatan belajar ini terutama bagian yang belum dikuasai.

TOPIK 2

TUGAS & TAHAP PERKEMBANGAN INDIVIDU SESUAI KELOMPOK USIA

A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 2. tentang tugas dan tahap perkembangan individu sesuai kelompok usia, Anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tugas dan tahap perkembangan dari bayi dan toddler
2. Menjelaskan tugas dan tahap perkembangan prasekolah dan sekolah
3. Menjelaskan tugas dan tahap perkembangan dewasa
4. Menjelaskan tugas dan tahap perkembangan lansia

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Untuk mencapai tujuan dalam kegiatan belajar 2 ini, maka diharapkan Anda mempelajari tentang:

1. Tugas dan tahap perkembangan dari bayi dan toddler
 - a. Definisi
 - b. Sumber dari tugas perkembangan
 - c. Tugas perkembangan bayi dan toddler menurut Havighurst
2. Tugas dan tahap perkembangan prasekolah dan sekolah
3. Tugas dan tahap perkembangan remaja dan dewasa
 - a. Tugas dan tahap perkembangan remaja
 - b. Tugas dan tahap perkembangan dewasa
4. Tugas dan tahap perkembangan lansia

C. Uraian Materi

1. Tugas Dan Tahap Perkembangan Dari Bayi Dan Toddler

a. Definisi

Menurut Robert J. Havighurst (1961), tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan individu pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu; dan apabila berhasil mencapainya mereka akan berbahagia, tetapi sebaliknya apabila mereka gagal akan kecewa dan dicela orang tua atau masyarakat dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan.

Hurlock (1981) menyebut tugas-tugas perkembangan ini sebagai *social expectations* yang artinya setiap kelompok budaya mengharapkan anggotanya menguasai keterampilan tertentu yang penting dan memperoleh pola perilaku yang disetujui oleh berbagai usia sepanjang rentang kehidupan.

b. Sumber dari tugas perkembangan

Adapun yang menjadi sumber dari pada tugas-tugas perkembangan tersebut menurut Havighurst adalah: Kematangan fisik, tuntutan masyarakat atau budaya dan

nilai-nilai dan aspirasi individu. Faktor sumber munculnya tugas-tugas perkembangan:

- 1) Adanya kematangan fisik tertentu pada fase perkembangan tertentu
- 2) Tuntutan masyarakat secara kultural: membaca, menulis, berhitung, dan organisasi
- 3) Tuntutan dari dorongan dan cita-cita individu sendiri (psikologis) yang sedang berkembang itu sendiri : memilih teman dan pekerjaan
- 4) Tuntutan norma agama

c. Tugas perkembangan bayi dan toddler

Tugas-tugas perkembangan fase dari sejak masa bayi dan anak-anak dikemukakan oleh Havighurst sebagai berikut:

- 1) Anak Belajar berjalan
- 2) Belajar makan makanan padat
- 3) Belajar berbicara
- 4) Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh Mencapai stabilitas fisiologik
- 5) Membentuk pengertian sederhana tentang realitas fisik dan sosial Belajar kontak perasaan dengan orang tua, keluarga, dan orang lain
- 6) Belajar mengetahui mana yang benar dan yang salah serta mengembangkan kata hati

Tugas-tugas perkembangan pada usia bayi dan kanak-kanak (0 – 6 tahun)

- 1) Belajar berjalan.
- 2) Belajar memakan makanan padat.
- 3) Belajar berbicara.
- 4) Belajar buang air kecil dan buang air besar.
- 5) Belajar mengenal perbedaan jenis kelamin.
- 6) Mencapai kestabilan jasmaniah fisiologis.
- 7) Membentuk konsep-konsep (pengertian) sederhana ke nyataan sosial dan alam.
- 8) Belajar mengadakan hubungan emosional dengan orang-orang disekitarnya.
- 9) Belajar mengadakan hubungan baik dan buruk, yang berarti mengembangkan kata hati.

Menurut beberapa ahli psikologi lainnya tentang tugas perkembangan disetiap fase – fase perkembangan 0 – 6 tahun :

- 1) Charlotte Buhler (1930) dalam bukunya yang berjudul *The first tear of life* :
 - a. Fase pertama (0 – 1 tahun)
Belajar menghayati berbagai objek diluar diri sendiri, melatih fungsi – fungsi motorik.
 - b. Fase kedua (2 – 4 tahun)
Belajar mengenal dunia objektif diluar diri sendiri, disertai dengan penghayatan yang bersifat subjektif. Misalnya anak bercakap-cakap dengan bonekanya atau berbincang-bincang dan bergurau dengan binatang kesayangannya.
 - c. Fase ketiga (> 5 tahun)
Belajar bersosialisasi. Anak mulai memasuki masyarakat luas (pergaulan

dengan teman sepermainan (TK) dan sekolah dasar. Menurut Soe'oad (dalam Ihromi, ed., 1999 : 30) syarat penting untuk berlangsungnya proses sosialisasi adalah interaksi sosial. A. Gosin (Soe'oad, dalam Ihromi, ed., 1999 : 30) : sosialisasi adalah proses belajar yang dialami oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai dan norma-norma agar dia bisa berpartisipasi sebagai anggota dalam masyarakatnya.

- 2) Erik Erickson (1963) dalam bukunya *Childhood and Society*:
 - a. Masa bayi (0 – 1,5 tahun), anak belajar bahwa dunia merupakan tempat yang baik baginya, dan ia belajar menjadi optimis mengenai kemungkinan-kemungkinan mencapai kepuasan.
 - b. Masa Toddler (1,5 – 3 tahun)
Anak belajar menggunakan kemampuan bergerak sendiri untuk melaksanakan dua tugas penting, yakni pemisahan diri dari ibu dan mulai menguasai diri, lingkungan, dan keterampilan dasar untuk hidup.
 - c. Awal masa kanak-kanak (> 4 tahun)
Anak belajar mencontoh orang tuanya, pusat perhatian anak berubah dari benda ke orang.

Latihan 1.

Setelah anda mempelajari tentang bahasan diatas, coba anda sebutkan 5 tugas-tugas perkembangan fase dari sejak masa bayi dan anak-anak dikemukakan oleh Havighurst!

Setelah mencoba menjawab latihan 1. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini:

Jawaban latihan 1.

Tugas perkembangan bayi dan anak-anak yaitu anak belajar berjalan, belajar makan makanan padat, belajar berbicara, belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh, mencapai stabilitas fisiologik, membentuk pengertian sederhana tentang realitas fisik dan sosial, belajar kontak perasaan dengan orang tua, keluarga, dan orang lain, belajar mengetahui mana yang benar dan yang salah serta mengembangkan kata hati.

2. Tugas dan tahap perkembangan prasekolah dan sekolah

Adapun tugas-tugas perkembangan pada fase anak sekolah (6 – 12 tahun) menurut ahli psikologi:

- a. Elizabeth B. Hurlock (1978) dalam bukunya *Developmental Psychology*:
 - 1) Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan : bermain sepak bola, loncat tali, berenang.
 - 2) Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis.

- 3) Belajar bergaul dengan teman-teman sebaya.
- 4) Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.
- 5) Belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung
- 6) Belajar mengembangkan konsep sehari-hari.
- 7) Mengembangkan kata hati
- 8) Belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi
- 9) Mengembangkan sikap yang positif terhadap kelompok sosial dan lembaga-lembaga.

b. Charlotte Buhler (1930) dalam bukunya yang berjudul *The first tear of life*:

a) Fase ketiga (6 – 8 tahun)

Anak belajar bersosialisasi dengan lingkungannya.

b) Fase keempat (9 – 12 tahun)

Anak belajar mencoba, bereksperimen, bereksplorasi, yang distimulasi oleh dorongan-dorongan menyelidik dan rasa ingin tahu yang besar

c. Erik Erickson (1963) dalam bukunya *Childhood and Society*:

1) Awal masa kanak-kanak (6 – 7 tahun)

Anak belajar menyesuaikan diri dengan teman sepermainannya, ia mulai bisa melakukan hal-hal kecil (berpakaian, makan) secara mandiri.

2) Akhir masa kanak-kanak (8 – 11 tahun)

Anak belajar untuk membuat kelompok dan berorganisasi.

3) Awal masa remaja (12 tahun)

Anak belajar membuang masa kanak-kanaknya dan belajar memusatkan perhatian pada diri sendiri.

Latihan 2.

Setelah anda mempelajari tentang bahasan diatas, coba anda sebutkan minimal 4 tugas perkembangan pada fase anak sekolah (6 – 12 tahun) menurut ahli psikologi Elizabeth B. Hurlock (1978)!

Setelah mencoba menjawab latihan 2. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini:

Jawaban latihan 2.

Tugas perkembangan pada fase anak sekolah (6 – 12 tahun) menurut ahli psikologi Elizabeth B. Hurlock (1978) adalah Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan: bermain sepak bola, loncat tali, berenang, belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis, belajar bergaul dengan teman-teman sebaya, belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya, belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung, belajar mengembangkan konsep sehari-hari, mengembangkan kata hati, belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi, mengembangkan sikap yang positif terhadap kelompok sosial dan lembaga-lembaga.

3. Menjelaskan tugas dan tahap perkembangan remaja (*adolescence*) dan dewasa

a. Tugas dan tahap perkembangan remaja.

Masa ini merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat (Konopka, dalam Pikunas, 1976 ; Kaczman & Riva, 1996). Remaja merupakan masa berkembangnya *identity* (identitas) (Erik Erickson (Adams & Gullota, 1983 : 36 – 37; Conger, 1977 : 92 – 93)). Identity adalah suatu pengorganisasian dorongan-dorongan (*drives*), kemampuan-kemampuan (*abilities*), keyakinan-keyakinan (*beliefs*), dan pengalaman-pengalaman individu kedalam citra diri (*images of self*) yang konsisten (Anita E. Woolfolk).

Lustin Pikunas (1976 : 257 – 259), masa remaja akhir ditandai oleh keinginan yang kuat untuk tumbuh dan berkembang secara matang agar dapat diterima oleh teman sebaya, orang dewasa, dan budaya.

Menurut beberapa ahli tugas-tugas perkembangan pada masa ini adalah :

1) William Kay

- a) Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- b) Mencapai kemandirian emosional dari orangtua atau figur-figur yang menjadi otoritas.
- c) Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain baik secara individual maupun kelompok.
- d) Menemukan manusia model untuk dijadikan identitasnya.
- e) Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- f) Memperkuat kemampuan mengendalikan diri atas dasar prinsip atau falsafah hidup.
- g) Mampu meninggalkan masa kanak-kanaknya.

2) Robert J. Havighurst (1961)

- a) Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya.
- b) Mencapai peranan sosial sebagai pria atau wanita.
- c) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakannya secara efektif.
- d) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.
- e) Mancapai jaminan kemandirian ekonomi.
- f) Memilih dan mempersiapkan karir (pekerjaan).
- g) Belajar merencanakan hidup berkeluarga.
- h) Mengembangkan keterampilan intelektual.
- i) Mencapai tingkah laku yang bertanggung jawab secara sosial.
- j) Memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai petunjuk/pembimbing dalam bertingkah laku.
- k) Mengamalkan nilai-nilai keimanan dan ketakwaan ke pada tuhan dalam kehidupan sehari-hari, baik pribadi maupun sosial.

3) Charlotte Buhler (1930)

Belajar melepaskan diri dari persoalan tentang diri sendiri dan lebih mengarahkan minatnya pada lapangan hidup konkret, yang dahulu dikenalnya secara subjektif belaka.

4) Elizabeth B. Hurlock (1978)

Belajar menyesuaikan diri terhadap pola-pola hidup baru, belajar untuk memiliki cita-cita yang tinggi, mencari identitas diri dan pada usia kematangannya mulai belajar memantapkan identitas diri

5) Erik Erikson (1963)

Anak mulai memusatkan perhatian pada diri sendiri, mulai menentukan pemilihan tujuan hidup, belajar berkari, belajar bijaksana.

b. Tugas dan tahap perkembangan masa dewasa awal

- a) Mulai bekerja
- b) Memilih pasangan hidup
- c) Belajar hidup dengan suami atau istri
- d) Mulai membentuk keluarga
- e) Mengasuh anak
- f) Mengelola atau mengemudikan rumah tangga
- g) Menerima atau mengambil tanggung jawab warga Negara
- h) Menemukan kelompok sosial yang menyenangkan

Latihan 3.

Setelah anda mempelajari tentang bahasan diatas, coba anda sebutkan minimal 4 tahap perkembangan masa dewasa awal!

Setelah mencoba menjawab latihan 3. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini:

Jawaban latihan 3.

Tugas perkembangan pada fase dewasa awal yaitu mulai bekerja, memilih pasangan hidup, belajar hidup dengan suami atau istri, mulai membentuk keluarga, mengasuh anak, mengelola atau mengemudikan rumah tangga, menerima atau mengambil tanggung jawab warga negara, menemukan kelompok sosial yang menyenangkan.

4. Menjelaskan tugas dan tahap perkembangan lansia

Berikut ini merupakan tugas dan tahap perkembangan usia madya atau lansia yaitu:

- a) Menerima dan menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan fisiologis
- b) Menghubungkan diri sendiri dengan pasangan hidup sebagai individu
- c) Membantu anak-anak remaja belajar menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan berbahagia
- d) Mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karir pekerjaan
- e) Mengembangkan kegiatan-kegiatan pengisi waktu senggang yang dewasa
- f) Mencapai tanggung jawab sosial dan warga Negara secara penuh.

Latihan 4.

Setelah anda mempelajari tentang bahasan diatas, coba anda sebutkan tugas dan tahap perkembangan lansia

Setelah mencoba menjawab latihan 4. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini:

Jawaban latihan 4.

Tugas dan tahap perkembangan lansia yaitu menerima dan menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan fisiologis, menghubungkan diri sendiri dengan pasangan hidup sebagai individu, membantu anak-anak remaja belajar menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan berbahagia, mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karir pekerjaan, mengembangkan kegiatan-kegiatan pengisi waktu senggang yang dewasa, mencapai tanggung jawab sosial dan warga Negara secara penuh.

D. Rangkuman

Tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan individu pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu; dan apabila berhasil mencapainya mereka akan berbahagia, tetapi sebaliknya apabila mereka gagal akan kecewa dan dicela orang tua atau masyarakat dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan.

Hurlock (1981) menyebut tugas – tugas perkembangan ini sebagai *social expectations* yang artinya setiap kelompok budaya mengharapkan anggotanya menguasai keterampilan tertentu yang penting dan memperoleh pola perilaku yang disetujui oleh berbagai usia sepanjang rentang kehidupan.

Tugas perkembangan manusia dapat dikelompokkan menjadi tugas dan tahap perkembangan dari bayi dan toddler, tugas dan tahap perkembangan prasekolah dan sekolah, tugas dan tahap perkembangan dewasa, tugas dan tahap perkembangan lansia

E. Tugas Kegiatan Belajar 2

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

Pilihan Jawaban :

- A : bila 1,2, 3 benar
- B : bila 1, 3 benar
- C : bila 2, 4 benar
- D : bila 4 benar
- E : benar semua

1. Sumber dari pada tugas-tugas perkembangan menurut Havighurst adalah
 1. Kematangan fisik
 2. Tuntutan masyarakat atau budaya
 3. Nilai-nilai dan aspirasi individu.
 4. Tontonan sehari-hari
2. Berikut ini benar tentang tahap perkembangan manusia
 1. Tugas yang harus diselesaikan individu pada periode kehidupan tertentu
 2. Apabila mencapainya akan berbahagia, tetapi apabila gagal akan kecewa dan dicela orang tua atau masyarakat
 3. Jika fase tertentu gagal maka perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan.
 4. Jika fase tertentu gagal maka perkembangan selanjutnya tidak akan mengalami

kesulitan.

3. Berikut ini merupakan tahap perkembangan remaja menurut Robert J. Havighurst (1961) yaitu
 1. Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya.
 2. Mencapai peranan sosial sebagai pria atau wanita.
 3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakannya secara efektif.
 4. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.
4. Menurut Erik Erickson (1963) pada masa anak-anak dimana anak belajar untuk membuat kelompok dan berorganisasi yaitu pada fase.
 - A. Awal masa kanak – kanak (6 – 7 tahun)
 - B. Akhir masa kanak – kanak (8 – 11 tahun)
 - C. Awal masa remaja (12 tahun)
 - D. Awal remaja tengah (13 tahun)
 - E. Awal remaja akhir (14 tahun)

F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Rumus :

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah pilihan jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal (score maksimal)}} \times 100\%$$

Arti tingkatan penguasaan yang dicapai:

90% - 100% = baik sekali

80% - 89% = baik

70% - 79% = sedang

< 69% = kurang

Kalau mencapai tingkat penguasaan 80% ke atas, maka dinyatakan telah menguasai kegiatan belajar 2 modul dan dapat meneruskan ke kegiatan berikutnya. Tetapi kalau nilai Anda masih di bawah 80%, maka harus mengulang kegiatan belajar ini terutama bagian yang belum dikuasai.

TOPIK 3
PRINSIP KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 3 tentang Prinsip komunikasi dalam keperawatan, Anda diharapkan mampu:

1. Konsep teori komunikasi
2. Konsep teori komunikasi terapeutik
3. Tren dan isu komunikasi dalam pelayanan kesehatan
4. Komunikasi dalam konteks sosial, keanekaragaman budaya serta keyakinan.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Konsep teori komunikasi
 - a. Komunikasi verbal
 - b. Komunikasi non verbal
2. Konsep teori komunikasi terapeutik
3. Tren dan isu komunikasi dalam pelayanan kesehatan
4. Komunikasi dalam konteks sosial, keanekaragaman budaya serta keyakinan
 - a. komunikasi dalam konteks sosial
 - b. komunikasi dalam konteks keanekaragaman budaya
 - c. komunikasi dalam konteks keyakinan

C. Uraian Materi

1. Konsep Teori Komunikasi

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan.

Perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup ketrampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku “*caring*” atau kasih sayang/ cinta (Johnson, 1989) dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit.

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Menurut Potter dan Perry (1993), komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik. Makalah ini difokuskan pada komunikasi interpersonal yang terapeutik.

Komunikasi interpersonal adalah interaksi yang terjadi antara sedikitnya dua orang atau dalam kelompok kecil, terutama dalam keperawatan. Komunikasi interpersonal yang sehat memungkinkan penyelesaian masalah, berbagai ide, pengambilan keputusan, dan pertumbuhan personal. Menurut Potter dan Perry (1993),

Swansburg (1990), Szilagyi (1984), dan Tappen (1995) ada tiga jenis komunikasi yaitu verbal, tertulis dan non-verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik.

a. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Sering juga untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

Komunikasi Verbal yang efektif harus:

1) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana. Contoh: "Katakan pada saya dimana rasa nyeri anda" lebih baik daripada "saya ingin anda menguraikan kepada saya bagian yang anda rasakan tidak enak."

2) Perbendaharaan Kata

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien. Daripada mengatakan "Duduk, sementara saya akan mengauskultasi paru-paru anda" akan lebih baik jika dikatakan "Duduklah sementara saya mendengarkan paru-paru anda".

3) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan klien, perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi klien.

4) Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok

pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

5) Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

6) Humor

Dugan (1989) mengatakan bahwa tertawa membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane (1988) melaporkan bahwa humor merangsang produksi *catecholamines* dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

b. Komunikasi Non-Verbal

Komunikasi non-verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan klien mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non-verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Komunikasi non-verbal teramati pada:

1) Metakomunikasi

Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya. Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang berbicara, yaitu pesan di dalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar. Contoh: tersenyum ketika sedang marah.

2) Penampilan Personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik

sampai 4 menit pertama. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap sesorang berdasarkan penampilannya (Lalli Ascosi, 1990 dalam Potter dan Perry, 1993).

Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri. Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya dapat menimbulkan citra diri dan profesional yang positif. Penampilan fisik perawat mempengaruhi persepsi klien terhadap pelayanan/asuhan keperawatan yang diterima, karena tiap klien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat. Walaupun penampilan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan perawat, tetapi mungkin akan lebih sulit bagi perawat untuk membina rasa percaya terhadap klien jika perawat tidak memenuhi citra klien.

3) Intonasi (Nada Suara)

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalangi oleh nada suara perawat.

4) Ekspresi wajah

Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandang ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien, oleh karena itu ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

5) Sikap tubuh dan langkah

Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap; emos, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit, obat, atau fraktur.

6) Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat-klien, namun harus memperhatikan norma sosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, atau membantu memakaikan pakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung kepada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindarkan sentuhan. Bradley & Edinburg (1982) dan Wilson & Kneisl (1992) menyatakan bahwa walaupun sentuhan banyak bermanfaat ketika membantu klien, tetapi perlu diperhatikan apakah penggunaan sentuhan dapat

dimengerti dan diterima oleh klien, sehingga harus dilakukan dengan kepekaan dan hati-hati.

Latihan 1

Bagaimanakah komunikasi verbal yang efektif ?

Setelah mencoba menjawab latihan 1. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini:

Jawaban Latihan 1

Komunikasi verbal yang efektif harus jelas dan ringkas, perbendaharaan kata tepat (diksi atau pilihan kata tepat), arti denotatif dan konotatif saat bicara dengan klien harus tepat kondisi, selaan dan kesempatan yang tepat (kecepatan, tempo bicara), waktu dan relevansi yang tepat, dan ada humor dalam komunikasi.

2. Konsep teori komunikasi terapeutik

Perawat harus memiliki tanggung jawab moral yang tinggi yang didasari atas sikap peduli dan penuh kasih sayang, serta perasaan ingin membantu orang lain untuk tumbuh dan berkembang. Pasquali & Arnold (1989) dan Watson (1979) menyatakan bahwa “*human care*” terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga/mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaanya.

Tehnik komunikasi terapeutik

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

a) Mendengarkan dengan penuh perhatian

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

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

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

b) Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat kita tidak harus menerima semua prilaku klien. Perawat

sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Berikut ini menunjukkan sikap perawat yang menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Berikut ini menunjukkan sikap perawat yang

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

Perawat dapat mengganggu kepalanya atau berkata “ya”, “saya mengikuti apa yang anda ucapkan.” (cocok 1987)

- c) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.
Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian ajukan pertanyaan secara berurutan.
- d) Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.
Dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.
- e) Klarifikasi
Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.
- f) Memfokuskan
Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutuskan pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.
Contoh: “ Hal ini nampaknya penting, nanti kita bicarakan lebih dalam lagi ”.
- g) Menyampaikan hasil observasi
Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat non-verbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.
Contoh:
- “ Anda tampak cemas”.
- “ Apakah anda merasa tidak tenang apabila anda.....”
- h) Menawarkan informasi

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

i) Diam

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

j) Meringkas

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

k) Memberikan penghargaan

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

l) Menawarkan diri

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

m) Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan.

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

Contoh:

- “ Adakah sesuatu yang ingin anda bicarakan?”
- “ Apakah yang sedang saudara pikirkan?”
- “ Darimana anda ingin mulai pembicaraan ini?”

- n) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan
 Teknik ini menganjurkan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya. Perawat lebih berusaha untuk menafsirkan dari pada mengarahkan diskusi/pembicaraan.
 Contoh:
 - “.....teruskan.....!”
 - “.....dan kemudian....?”
 - “ Ceritakan kepada saya tentang itu....”
- o) Menempatkan kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama. Perawat akan dapat menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi klien dalam memenuhi kebutuhannya. Contoh:
 - “Apakah yang terjadi sebelum dan sesudahnya”.
 - “Kapan kejadian tersebut terjadi”.
- p) Menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya
 Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesungguhnya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Ketika menceritakan pengalamannya, perawat harus waspada akan timbulnya gejala ansietas.
- q) Refleksi
 “Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Apabila klien bertanya apa yang harus ia pikirkan dan kerjakan atau rasakan maka perawat dapat menjawab: “Bagaimana menurutmu?” atau “Bagaimana perasaanmu?”. Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mampu melakukan hal tersebut, maka iapun akan berpikir bahwa dirinya adalah manusia yang mempunyai kapasitas dan kemampuan sebagai individu yang terintegrasi dan bukan sebagai bagian dari orang lain.

Dimensi tindakan

Dimensi ini termasuk konfrontasi, kesegaran, pengungkapan diri perawat, katarsis emosional, dan bermain peran (Stuart dan Sundeen, 1995, h.23). Dimensi ini harus diimplementasikan dalam konteks kehangatan, penerimaan, dan pengertian yang dibentuk oleh dimensi responsif.

a) Konfrontasi

Pengekspresian perawat terhadap perbedaan pada perilaku klien yang bermanfaat untuk memperluas kesadaran diri klien. Carkhoff (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1998, h.41) mengidentifikasi tiga kategori konfrontasi yaitu:

- 1) Ketidak sesuaian antara konsep diri klien (ekspresi klien tentang dirinya) dan ideal diri (cita-cita/keinginan klien)

- 2) Ketidak sesuaian antara ekspresi non verbal dan perilaku klien
- 3) Ketidak sesuaian antara pengalaman klien dan perawat

Konfrontasi seharusnya dilakukan secara asertif bukan agresif/marah. Oleh karena itu sebelum melakukan konfrontasi perawat perlu mengkaji antara lain: tingkat hubungan saling percaya dengan klien, waktu yang tepat, tingkat kecemasan dan kekuatan coping klien. Konfrontasi sangat berguna untuk klien yang telah mempunyai kesadaran diri tetapi perilakunya belum berubah.

b) Kesegeraan

Terjadi jika interaksi perawat-klien difokuskan pada dan digunakan untuk mempelajari fungsi klien dalam hubungan interpersonal lainnya. Perawat harus sensitif terhadap perasaan klien dan berkeinginan membantu dengan segera.

c) Keterbukaan perawat

Tampak ketika perawat memberikan informasi tentang diri, ide, nilai, perasaan dan sikapnya sendiri untuk memfasilitasi kerjasama, proses belajar, katarsis, atau dukungan klien. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Johnson (dikutip oleh Stuart dan Sundeen, 1987, h.134) ditemukan bahwa peningkatan keterbukaan antara perawat-klien menurunkan tingkat kecemasan perawat klien

d) Katarsis emosional

Klien didorong untuk membicarakan hal-hal yang sangat mengganggu untuk mendapatkan efek terapeutik. Dalam hal ini perawat harus dapat mengkaji kesiapan klien untuk mendiskusikan masalahnya. Jika klien mengalami kesulitan mengekspresikan perasaannya, perawat dapat membantu dengan mengekspresikan perasaannya jika berada pada situasi klien.

e) Bermain peran

Membangkitkan situasi tertentu untuk meningkatkan penghayatan klien kedalam hubungan antara manusia dan memperdalam kemampuannya untuk melihat situasi dari sudut pandang lain; juga memperkenankan klien untuk mencobakan situasi yang baru dalam lingkungan yang aman.

Latihan 2.

Jelaskan teknik komunikasi terapeutik !

Setelah mencoba menjawab latihan 2. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini:

Jawaban Latihan 2

Teknik komunikasi terapeutik diantaranya : mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan klien, mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri, mengklarifikasi informasi dari klien, memfokuskan pembicaraan klien, menyampaikan hasil observasi, menawarkan informasi kepada klien, diam sesekali untuk memberi kesempatan klien, meringkas pembicaraan, memberi penghargaan klien, menawarkan diri, memberikan kesempatan pada klien untuk memulai bicara, menganjurkan untuk meneruskan bicara, menempatkan kejadian secara teratur, menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya, dan melakukan refleksi.

3. Trend dan isu komunikasi dalam pelayanan kesehatan
Kolaborasi perawat dan dokter

Hubungan perawat-dokter adalah satu bentuk hubungan interaksi yang telah cukup lama dikenal ketika memberikan bantuan kepada pasien. Perspektif yang berbeda dalam memandang pasien, dalam prakteknya menyebabkan munculnya hambatan-hambatan teknik dalam melakukan proses kolaborasi. Kendala psikologis keilmuan dan individual, faktor sosial, serta budaya menempatkan kedua profesi ini memunculkan kebutuhan akan upaya kolaborasi yang dapat menjadikan keduanya lebih solid demi kepentingan pasien.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak aspek positif yang dapat timbul jika hubungan kolaborasi dokter-perawat berlangsung baik. *American Nurses Credentialing Center (ANCC)* melakukan risetnya pada 14 rumah sakit melaporkan bahwa hubungan dokter-perawat bukan hanya mungkin dilakukan, tetapi juga berdampak langsung pada hasil yang dialami pasien (Kramer dan Schamalenberg, 2003). Terdapat hubungan korelasi positif antara kualitas hubungan dokter-perawat dengan kualitas hasil yang didapatkan pasien.

Hambatan kolaborasi dokter dan perawat sering dijumpai pada tingkat profesional dan institusional. Perbedaan status dan kekuasaan tetap menjadi sumber utama ketidaksesuaian yang membatasi pendirian profesional dalam aplikasi kolaborasi. Dokter cenderung pria, dari tingkat ekonomi lebih tinggi dan biasanya fisik lebih besar dibanding perawat, sehingga iklim dan kondisi sosial masih mendukung dominasi dokter. Inti sesungguhnya dari konflik perawat dan dokter terletak pada perbedaan sikap profesional mereka terhadap pasien dan cara berkomunikasi diantara keduanya.

Di rumah sakit nampaknya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan belum dapat melaksanakan fungsi kolaborasi khususnya dengan dokter. Perawat bekerja memberikan pelayanan kepada pasien hanya berdasarkan intruksi medis yang juga didokumentasikan secara baik, sementara dokumentasi asuhan keperawatan yang meliputi proses keperawatan tidak ada. Disamping itu hasil wawancara penulis dengan beberapa perawat rumah sakit pemerintah dan swasta, mereka menyatakan bahwa banyak kendala yang dihadapi dalam melaksanakan kolaborasi, diantaranya pandangan dokter yang selalu menganggap bahwa perawat merupakan tenaga vokasional, perawat sebagai asistennya, serta kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung.

Isu-isu tersebut jika tidak ditanggapi dengan benar dan proporsional dikhawatirkan dapat menghambat upaya melindungi kepentingan pasien dan masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan, serta menghambat upaya pengembangan dari keperawatan sebagai profesi.

Anggota Tim Interdisiplin

Tim pelayanan kesehatan interdisiplin merupakan sekelompok profesional yang mempunyai aturan yang jelas, tujuan umum dan berbeda keahlian. Tim akan berfungsi baik jika terjadi adanya kontribusi dari anggota tim dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik. Anggota tim kesehatan meliputi : pasien, perawat,

dokter, fisioterapi, pekerja sosial, ahli gizi, manager, dan apoteker. Oleh karena itu tim kolaborasi hendaknya memiliki komunikasi yang efektif, bertanggung jawab dan saling menghargai antar sesama anggota tim.

Pasien secara integral adalah anggota tim yang penting. Partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan akan menambah kemungkinan suatu rencana menjadi efektif. Tercapainya tujuan kesehatan pasien yang optimal hanya dapat dicapai jika pasien sebagai pusat anggota tim.

Perawat sebagai anggota membawa perspektif yang unik dalam interdisiplin tim. Perawat memfasilitasi dan membantu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari praktek profesi kesehatan lain. Perawat berperan sebagai penghubung penting antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan.

Dokter memiliki peran utama dalam mendiagnosis, mengobati dan mencegah penyakit. Pada situasi ini dokter menggunakan modalitas pengobatan seperti pemberian obat dan pembedahan. Mereka sering berkonsultasi dengan anggota tim lainnya sebagaimana membuat referral pemberian pengobatan.

Kolaborasi menyatakan bahwa anggota tim kesehatan harus bekerja dengan kompak dalam mencapai tujuan. Elemen penting untuk mencapai kolaborasi yang efektif meliputi kerjasama, asertifitas, tanggung jawab, komunikasi, otonomi dan kordinasi seperti skema di bawah ini.

Kolaborasi didasarkan pada konsep tujuan umum, kontribusi praktisi profesional, kolegalitas, komunikasi dan praktek yang difokuskan kepada pasien. Kolegalitas menekankan pada saling menghargai, dan pendekatan profesional untuk masalah-masalah dalam team dari pada menyalahkan seseorang atau menghindari tanggung jawab. Tanpa rasa percaya, kerjasama tidak akan ada, asertif menjadi ancaman, menghindar dari tanggung jawab, terganggunya komunikasi . Otonomi akan ditekan dan koordinasi tidak akan terjadi.

Elemen kunci kolaborasi dalam kerja sama tim multidisipliner dapat digunakan untuk mencapai tujuan kolaborasi tim:

- a) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik profesional.
- b) Memaksimalkan produktivitas, efektifitas dan efesiensi sumber daya.
- c) Meningkatkan profesionalisme dan kepuasan kerja, dan loyalitas.
- d) Meningkatkan kohesifitas antar professional.
- e) Kejelasan peran dalam berinteraksi antar professional.
- f) Menumbuhkan komunikasi, kolegalitas, dan menghargai dan memahami orang lain.

Berkaitan dengan issue kolaborasi dan soal menjalin kerja sama kemitraan dengan dokter, perawat perlu mengantisipasi konsekuensi perubahan dari vokasional menjadi profesional. Status yuridis seiring perubahan perawat dari perpanjangan tangan dokter menjadi mitra dokter sangat kompleks. Tanggung jawab hukum juga akan terpisah untuk masing-masing kesalahan atau kelalaian. Yaitu, malpraktik medis, dan malpraktik keperawatan. Organisasi profesi perawat juga harus berbenah dan memperluas struktur organisasi agar dapat mengantisipasi perubahan.

Pertemuan profesional dokter-perawat dalam situasi nyata lebih banyak terjadi dalam lingkungan rumah sakit. Pihak manajemen rumah sakit dapat menjadi fasilitator

demikian terjalinnya hubungan kolaborasi seperti dengan menerapkan sistem atau kebijakan yang mengatur interaksi diantara berbagai profesi kesehatan. Pencatatan terpadu data kesehatan pasien, ronde bersama, dan pengembangan tingkat pendidikan perawat dapat juga dijadikan strategi untuk mencapai tujuan tersebut.

Komunikasi dibutuhkan untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif, hal tersebut perlu ditunjang oleh sarana komunikasi yang dapat menyatukan data kesehatan pasien secara komprehensif sehingga menjadi sumber informasi bagi semua anggota team dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu perlu dikembangkan catatan status kesehatan pasien yang memungkinkan komunikasi dokter dan perawat terjadi secara efektif.

Latihan 3.

Sebutkan elemen penting yang dapat digunakan sebagai kunci kesuksesan kerja sama tim antar tenaga multidisipliner !

Setelah mencoba menjawab latihan 3. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini:

Jawaban Latihan 3.

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik profesional.
- b. Memaksimalkan produktivitas, efektifitas dan efisiensi sumber daya.
- c. Meningkatkan profesionalisme dan kepuasan kerja, dan loyalitas.
- d. Meningkatkan kohesifitas antar profesional.
- e. Kejelasan peran dalam berinteraksi antar profesional.
- f. Menumbuhkan komunikasi, kolegalitas, dan menghargai dan memahami orang lain.

4. Komunikasi dalam konteks sosial, keanekaragaman budaya serta keyakinan

a) Komunikasi dalam konteks sosial

Menurut William I. Gordon, ada empat fungsi komunikasi, yaitu komunikasi sosial, komunikasi ekspresif, komunikasi ritual dan komunikasi instrumental.

Fungsi komunikasi sebagai komunikasi sosial mengisyaratkan bahwa komunikasi itu penting untuk membangun konsep diri, aktualisasi diri, untuk kelangsungan hidup memperoleh kebahagiaan, terhindar dari tekanan dan ketegangan, antara lain lewat komunikasi yang bersifat menghibur dan ketegangan, antara lain lewat komunikasi yang bersifat menghibur dan memupul hubungan dengan orang lain.

Tanpa komunikasi, orang tidak akan tahu panduan untuk memahami dan menafsirkan situasi yang ia hadapi. Ia tidak akan tahu bagaimana cara makan, minum, berbicara sebagai manusia dan memperlakukan manusia lain secara beradab karena cara-cara berperilaku tersebut harus dipelajari dari pengasuhan keluarga dan pergaulan dengan orang lain yang intinya adalah komunikasi.

1) Pembentukan Konsep Diri

Konsep diri adalah pandangan kita mengenai siapa diri kita dan itu dapat diperoleh melalui informasi yang diberikan orang lain kepada kita. Seseorang yang tidak pernah berkomunikasi dengan orang lain tidak akan memiliki kesadaran bahwa dirinya manusia. Ketika seseorang berinteraksi dengan orang-orang lain, harapan-harapan dan kesan mereka akan mempengaruhi konsep dirinya. Ia akan memainkan peran sebagaimana diharapkan orang lain, yang bila peran tersebut menjadi kebiasaan, akan terinternalisasikan.

Aspek-aspek konsep diri seperti jenis kelamin, agama, kesukuan, pendidikan, pengalaman, rupa, fisik, dan sebagainya diinternalisasikan lewat pernyataan (umpan balik) orang lain yang menegaskan aspek-aspek tersebut kepada kita, yang pada gilirannya menuntut kita berperilaku sebagaimana orang lain memandang kita.

2) Pernyataan Eksistensi Diri

Orang berkomunikasi untuk menunjukkan dirinya eksis. Ini yang disebut pernyataan eksistensi diri. Fungsi komunikasi sebagai pernyataan eksistensi diri bisa kita lihat misalnya dalam uraian penanya pada seminar.

Meskipun moderator sudah mengingatkan untuk bertanya secara singkat dan jelas, namun ada kalanya si penanya berbicara panjang lebar. Mengkuliahi hadirin dengan argumen-argumen yang kadang-kadang tidak relevan.

3) Untuk kelangsungan hidup, memupuk hubungan, dan memperoleh kebahagiaan

Menurut Abraham Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan sosial/cinta, kebutuhan akan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut, orang perlu berkomunikasi. Berdasarkan penelitian J.D. French menemukan bahwa kelangkaan rangsangan emosional dan sensoris menimbulkan kemunduran pada struktur otak manusia, yang pada gilirannya mengakibatkan kekurangan gizi dan akhirnya dapat berujung pada kematian.

Penelitian Michael Babyak dkk dari Universitas Duke terhadap 750 orang kulit putih dari kelas menengah, yang dilakukan dalam kurun waktu 22 tahun, mengenai kaitan antara komunikasi yang manusiawi (tulus, hangat dan akrab) dengan harapan hidup menunjukkan bahwa orang-orang yang memusuhi orang lain, mendominasi pembicaraan dan tidak suka berteman, berpeluang 60% lebih tinggi menemui kematian pada usia dini dibanding dengan orang-orang yang berperilaku sebaliknya: ramah, suka berteman, dan berbicara tenang.

b) Komunikasi Dalam Konteks Keanekaragaman Budaya

Mengingat konteks budaya yang berbeda, ini membawa tantangan baru dalam komunikasi ke tempat kerja. Ada beberapa perbedaan budaya yang harus dipertimbangkan dalam upaya untuk mengoptimalkan komunikasi antara kedua

belah pihak. Dalam hal tersebut, strategi komunikasi yang efektif dimulai dengan pemahaman bahwa pengirim pesan dan penerima pesan berasal dari budaya dan latar belakang yang berbeda. Tentu saja, ini memperkenalkan sejumlah ketidakpastian, dan membuat komunikasi yang lebih kompleks. Pemahaman dasar keragaman budaya adalah kunci untuk komunikasi lintas budaya yang efektif.

Belajar dasar-dasar tentang budaya dan bahasa komunikasi di berbagai etnis adalah penting. Hal ini diperlukan untuk pemahaman antar-budaya. Misalnya: jabat tangan yang diterima secara luas belum tentu diakui dalam kebudayaan lain. Hal ini membutuhkan kemampuan untuk melihat bahwa perilaku dan reaksi seseorang yang mungkin tidak cocok dengan budaya mereka. Yang terpenting adalah menghormati perbedaan. Ketika berhadapan dengan orang-orang dalam budaya yang berbeda, kesopanan dan *goodwill* diutamakan dalam mensukseskan komunikasi.

c) Komunikasi Dalam Konteks Keyakinan.

Keyakinan agama dan keyakinan spiritual adalah bagian integral dari keyakinan budaya seseorang dan dapat mempengaruhi keyakinan klien mengenai penyebab penyakit, praktek penyembuhan dan pilihan tabib atau pemberi perawatan kesehatan. Keyakinan agama dan spiritual dapat menjadi sumber kekuatan dan kenyamanan bagi klien. Perawat yang memiliki keyakinan yang sama dengan kliennya cenderung lebih mudah memahami dan mengambil tindakan untuk menangani kliennya. Perawat profesional harus bisa memahami, mengantisipasi dan mengambil tindakan yang tepat terhadap klien yang berbeda keyakinan dengan perawat tersebut.

Latihan 4.

Jelaskan secara ringkas fungsi komunikasi dalam konteks sosial !

Setelah mencoba menjawab latihan 4. diatas, selanjutnya cocokkan dengan jawaban berikut ini !

Jawaban latihan 4.

Komunikasi dalam konteks sosial dapat berfungsi untuk membangun konsep diri, aktualisasi diri, untuk kelangsungan hidup, memupuk hubungan, memperoleh kebahagiaan, menghibur, dan memupuk hubungan dengan orang lain.

D. Rangkuman

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Menurut Potter dan Perry (1993), komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik.

Komunikasi interpersonal adalah interaksi yang terjadi antara sedikitnya dua orang atau dalam kelompok kecil, terutama dalam keperawatan. Komunikasi interpersonal yang sehat memungkinkan penyelesaian masalah, berbagai ide, pengambilan keputusan, dan

pertumbuhan personal. Menurut Potter dan Perry (1993), Swansburg (1990), Szilagy (1984), dan Tappen (1995) ada tiga jenis komunikasi yaitu verbal, tertulis dan non-verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik.

Teknik komunikasi terapeutik diantaranya : mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan klien, mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri, mengklarifikasi informasi dari klien, memfokuskan pembicaraan klien, menyampaikan hasil observasi, menawarkan informasi kepada klien, diam sesekali untuk memberi kesempatan klien, meringkas pembicaraan, memberi penghargaan klien, menawarkan diri, memberikan kesempatan pada klien untuk memulai bicara, menganjurkan untuk meneruskan bicara, menempatkan kejadian secara teratur, menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya, dan melakukan refleksi.

Komunikasi interpersonal terapeutik merupakan hal penting yang harus diperhatikan seorang perawat dan tenaga kesehatan lain karena berperan penting dalam upaya penyembuhan kondisi klien.

E. Tugas Kegiatan Belajar 3

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar!

Pilihan Jawaban :

- A : bila 1,2, 3 benar
- B : bila 1, 3 benar
- C : bila 2, 4 benar
- D : bila 4 benar
- E : benar semua

1. Seorang perawat sedang mengkaji klien dengan karakteristik suka berbicara dan bercerita. Ketika pengkajian, Klien bercerita panjang lebar dan semakin keluar topik pengkajian. Apa yang harus dilakukan perawat ?
 - a. Mengaplikasikan tehnik komunikasi terapeutik tetap mendengarkan klien
 - b. Mengaplikasikan tehnik komunikasi terapeutik dengan memfokuskan klien
 - c. Mengaplikasikan tehnik komunikasi terapeutik dengan mengklarifikasi klien
 - d. Mengaplikasikan tehnik komunikasi terapeutik dengan menghargai klien
 - e. Mengaplikasikan tehnik komunikasi terapeutik dengan meringkas pembicaraan klien
2. Seorang perawat meminta klien untuk membicarakan hal-hal yang sangat menggangukannya, dan jika klien mengalami kesulitan mengekspresikan perasaannya, perawat dapat membantu dengan mengekspresikan perasaannya jika berada pada situasi klien. Hal tersebut disebut
 - a. Katartis emosional
 - b. Konfrontasi
 - c. Kesegeraan
 - d. Bermain peran
 - e. Klarifikasi
3. Contoh metakomunikasi adalah
 - a. Intonasi bicara yang tinggi
 - b. Tersenyum ketika marah
 - c. Diksi yang tepat
 - d. Kata konotasi dan denotasi

4. Interaksi yang terjadi antara sedikitnya dua orang atau dalam kelompok kecil, terutama dalam keperawatan disebut
 - a. Komunikasi terapeutik
 - b. Komunikasi interpersonal
 - c. Komunikasi publik
 - d. Komunikasi intrapersonal
5. Salah satu teknik komunikasi terapeutik “diam” bertujuan untuk
 1. memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri
 2. mengorganisir pikirannya
 3. memproses informasi.
 4. mengambil keputusan

F. Umpan Balik dan Tidak Lanjut

Rumus :

$$\text{Tingkat penguasaan} : \frac{\text{Jumlah pilihan jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal atau skor maksimal}} \times 100\%$$

Arti tingkatan penguasaan yang dicapai:

90% - 100% = baik sekali

80% - 89% = baik

70% - 79% = sedang

< 69% = kurang

Kalau mencapai tingkat penguasaan 80% ke atas, maka dinyatakan telah menguasai kegiatan belajar 3 modul dan dapat meneruskan ke kegiatan berikutnya. Tetapi kalau nilai Anda masih di bawah 80%, maka harus mengulang kegiatan belajar ini terutama bagian yang belum dikuasai

TOPIK 4
KOMUNIKASI PADA KEPERAWATAN

A. Tujuan Kegiatan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 4 tentang Komunikasi pada Keperawatan, Anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan komunikasi pada keperawatan anak
2. Menjelaskan komunikasi pada keperawatan dewasa
3. Menjelaskan komunikasi pada keperawatan lansia
4. Menjelaskan komunikasi dalam proses keperawatan

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Komunikasi pada keperawatan anak
 - a. Komunikasi yang sesuai dengan perkembangan anak
 - b. Komunikasi terapeutik dengan anak
 - c. Tehnik berkomunikasi dengan anak
2. Komunikasi pada keperawatan dewasa
 - a. Suasana saling menghormati
 - b. Suasana Saling percaya
 - c. Suasana saling terbuka
 - d. Model komunikasi kesehatan
3. Komunikasi pada keperawatan lansia
 - a. Tehnik Asertif
 - b. Tehnik Responsif
 - c. Tehnik Pengarahan Terfokus
 - d. Tehnik Supportif
 - e. Tehnik Klarifikasi
4. Komunikasi dalam proses keperawatan
 - a. Tahap pengkajian
 - b. Diagnosa
 - c. Perencanaan
 - d. Implementasi
 - e. Evaluasi
 - f. Upaya mengatasi kendala dalam komunikasi

C. Uraian Materi

1. Komunikasi pada keperawatan anak

a. Komunikasi Yang sesuai dengan perkembangan anak

Proses berpikir pada anak mengalami perkembangan yang bermula dengan konkrit, kemudian ke yang fungsional, dan akhirnya pada abstrak. Komunikasi pada anak dapat dilakukan mengikuti tahap perkembangannya: masa bayi, masa pra sekolah, masa sekolah dan masa remaja.

1) Masa bayi

Dalam berkomunikasi bayi melakukannya secara non verbal karena ia belum mampu berbicara. Bayi akan tersenyum dan mendekat apabila situasi menyenangkan, dan menangis di saat situasi tidak menyenangkan. Perilaku non verbal orang yang merawatnya dapat direspon oleh bayi. Ia akan tenang apabila kontak fisik dengan orang yang merawatnya dekat. Bayi juga akan merasa nyaman ketika mendengar suara lembut meskipun ia tidak mengerti. Bayi lebih peka terhadap sentuhan ibunya dari pada orang lain yang asing baginya.

2) Masa Pra sekolah

Pada usia pra sekolah pada umumnya anak sudah mampu berkomunikasi baik verbal maupun nonverbal. Hampir setiap anak berumur di bawah 5 tahun (balita) rata-rata bersifat egosentris. Mereka memandang segala sesuatu hanya dari sudut pandang mereka. Pada waktu melakukan pemeriksaan kepada anak balita dapat dikenalkan pada alat-alat yang digunakan dalam pemeriksaan dengan cara membolehkan mereka menyentuh alat-alat tersebut. Hal ini dimaksudkan agar anak tidak merasa asing dengan peralatan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan. Selama pemeriksaan anak dapat diajak bicara dengan kalimat pendek yang sederhana.

3) Masa Usia Sekolah

Pada waktu diperlihatkan pada sesuatu yang baru, anak berusia antara 5-8 tahun anak lebih mengandalkan pada sesuatu yang mereka ketahui daripada sesuatu yang mereka lihat. Pada masa ini anak sudah dapat menerima penjelasan sederhana.

4) Masa Remaja

Pada masa ini, pikiran dan perilaku remaja berada di antara anak dan orang dewasa. Pada saat mengalami ketegangan anak akan mencari rasa aman seperti yang dilakukan ketika ia masih anak-anak. Karena itu perawat harus menghindari sikap memvonis terhadap sesuatu yang dilakukannya. Seorang remaja harus diberi kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya. Dalam mengatasi permasalahan anak remaja perlu diskusi agar tidak salah persepsi.

b. Komunikasi terapeutik dengan anak

Komunikasi dengan anak dapat ditempuh dengan cara:

1) Nada suara

Tempo suara yang rendah dengan memperlambat pembicaraan dapat berkomunikasi efektif pada anak. Apabila tidak mendapat jawaban harus diulang dengan kata yang lebih jelas, dan menghindari sikap mendesak.

2) Mengalihkan aktivitas

Aktivitas tidak konsisten dapat mengundang rasa cemas bagi perawat yang bertindak sebagai terapis dan perawat mengartikannya sebagai sifat hiperaktif. Anak tertarik pada aktivitas yang di sukai. Oleh karena itu perlu dibuatkan jadwal agar aktivitas yang di sukai dan aktivitas yang diprogramkan dapat diatur waktunya.

3) Jarak interaksi

Perawat yang mengamati tindakan non verbal dan sikap tubuh anak harus mempertahankan jarak yang aman dalam berinteraksi.

4) Marah

Perawat perlu mempelajari isyarat kontrol perilaku pada anak mencegah kemarahan anak. Perawat menghindari bersuara keras dan bersikap otoriter, serta mengurangi kontak pandang jika respon anak meningkat. Jika mulai dapat mengendalikan perilaku maka kontak pandang dapat dilakukan kembali, namun komunikasi melalui sentuhan ditunda terlebih dahulu.

5) Kesadaran diri

Perawat harus menghindari berhadapan-hadapan secara langsung dan duduk terlalu dekat. Meja tidak diletakkan di antara anak dan perawat. Perawat secara nonverbal selalu memberi motivasi dan persetujuan apabila diperlukan.

6) Sentuhan

Perawat hendaknya tidak menyentuh anak kecuali dikehendaki. Berjabat tangan dengan anak merupakan cara menghilangkan stress dan cemas pada anak.

c. Tehnik Berkomunikasi Pada Anak

Berkomunikasi pada anak berbeda dengan yang dilakukan dengan orang dewasa. Anak merupakan pribadi yang unik. Pendekatan kepada mereka diperlukan tehnik tertentu. Ada dua tehnik yang dapat diterapkan untuk berkomunikasi dengan anak yakni tehnik komunikasi nonverbal dan tehnik verbal.

1) Tehnik Verbal

a) Tehnik orang ke tiga

Penerapan tehnik ini perawat tidak bertanya langsung kepada pasien anak tentang apa yang dirasakannya melainkan dengan cara mengatakan pengalaman orang lain. Misalnya *“kadang-kadang apabila seseorang sakit sering marah-marah karena tidak dapat melakukan seperti yang dilakukan oleh kakak, adik atau temannya.”* Kemudian perawat berdiam sejenak untuk menunggu respon dan bertanya lagi *“apakah kamu pernah merasakan seperti itu?”*. Tehnik ini memberi kesempatan kepada pasien anak untuk menentukan satu diantara tiga alternative: setuju, tidak setuju, atau tetap diam karena tidak mampu menyatakannya pada saat itu.

b) Bercerita

Menggunakan bahasa anak dan mengamati perasaannya. Ini dimaksudkan untuk menghindarkan anak dari perasaan takut. Dapat pula ditempuh dengan cara memberikan ilustrasi kepada anak tentang suatu kejadian kemudian meminta anak untuk menceritakannya. Dongeng lebih mampu mengembangkan pendekatan terapeutik karena dongeng selain membantu membuka pikiran anak juga dapat dijadikan upaya untuk mengubah persepsi. Perawat dapat mulai dengan meminta anak untuk bercerita tentang suatu kejadian kemudian diikuti cerita lain oleh perawat. Alasannya terjadi peristiwa dalam cerita masing-masing. Misalnya anak-anak bercerita tentang pengalamannya masuk rumah sakit yang mengharuskan ia terpisah dari orang tuanya. Sementara itu perawat bercerita tentang anak lain yang juga harus dirawat di rumah sakit namun masih tetap dapat bertemu dengan orang tuanya karena mereka setiap hari dapat mengunjunginya.

c) *Neuro Linguistic Programming (NLP)*

Teknik pendekatan ini dimaksudkan untuk memahami proses komunikasi dengan memperhatikan cara, gaya, dan perilaku dalam penerimaan dan pemahaman oleh individu. Pada umumnya dalam berkomunikasi digunakan satu sensorik penglihatan, pendengaran atau kinestetik. Dengan menggunakan sensorik yang sama perawat dapat meningkatkan hubungan dan mengkomunikasikan informasi secara lebih efektif.

d) *Bibliotherapy*

Teknik ini diterapkan dengan menggunakan buku dalam proses terapeutik dan suportif dengan tujuan membantu anak mengungkapkan perasaan dan perhatiannya melalui aktivitas membaca. Cara ini dapat memberi kesempatan pada anak untuk menjelajahi suatu kejadian yang kondisinya hampir sama sehingga memungkinkannya untuk tetap terkendali.

e) *Fantasi*

Teknik merupakan bentuk khusus dari biblioterapi yang diterapkan dengan penyampaian cerita. Tokoh dan kejadian dalam dongeng mengilustrasikan suatu konflik dalam suatu peristiwa yang memerlukan perhatian, pentingnya kejujuran, kebutuhan pada kasih sayang dan sebagainya.

f) *Pertanyaan*

Mendorong anak untuk menentukan solusi suatu permasalahan. Misalnya perawat mengajukan pertanyaan "Perutmu masih sakit? Ingin makan bubur atau minum susu?" Anak akan menyatakan perasaannya yang telah diketahui dan yang ingin diketahuinya.

2) *Teknik Non verbal*

Teknik komunikasi non-verbal yang dapat diterapkan pada pasien meliputi menulis, menggambar, gerakan gambar keluarga, sosiogram, menggambar bersama dalam keluarga dan bermain.

a) Menulis

Menulis merupakan alternative pendekatan komunikasi pada anak, pra-remaja dan remaja. Untuk mengawali suatu percakapan perawat dapat mengawali suatu percakapan perawat dapat mengamati tulisan dan mungkin juga meminta pasien untuk membaca beberapa bagian.

b) Menggambar

Menggambar merupakan suatu bentuk teknik. Komunikasi dilakukan dengan mengamati gambar. Dasar asumsi dalam menafsirkan gambar adalah bahwa anak mengungkapkan tentang dirinya melalui gambar yang dibuatnya.

c) Gerakan gambar keluarga

Menggambarkan suatu kelompok berpengaruh pada perasaan dan respon emosi anak. Anak akan menggambarkan pikiran tentang dirinya dan anggota keluarga yang lain. Gambar kelompok yang paling disukai oleh anak adalah gambar keluarga.

d) Sosiogram

Dalam menggambar anak tidak perlu dibatasi. Bagi anak berusia 5 tahun sosiogram (gambar ruang kehidupan atau lingkaran keluarga) gambar lingkaran melambangkan orang yang mirip dalam kehidupan anak, dan gambar bundaran di dekat lingkaran menunjukkan keakraban/kedekatan.

e) Menggambar bersama dalam keluarga

Salah satu teknik yang bermanfaat dapat diterapkan pada anak adalah menggambar bersama dalam keluarga. Teknik ini merupakan satu alat untuk mengungkapkan dinamika dan hubungan dalam keluarga.

f) Bermain

Bermain merupakan suatu bentuk komunikasi yang penting dan dapat dijadikan teknik komunikasi paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Dengan bermain dapat diperoleh petunjuk tentang tumbuh kembang fisik, intelektual, dan sosial anak. Permainan terapeutik sering diterapkan untuk mengurangi trauma akibat sakit atau masuk rumah sakit atau mempersiapkan anak sebelum dilakukan prosedur perawatan.

Latihan 1

Bagaimana tehnik komunikasi keperawatan pada pasien anak usia 1-3 tahun ?

2. Komunikasi pada keperawatan dewasa

Agar komunikasi dengan pasien dewasa efektif perlu memperhatikan terciptanya suasana komunikasi yang mendukung tercapainya tujuan komunikasi seperti saling menghormati, saling percaya dan saling terbuka.

a. Suasana saling menghormati

Komunikasi yang efektif dengan pasien dewasa, lawan komunikasi (perawat/tenaga kesehatan) harus dapat menghormati pendapat

pribadinya. Pasien dewasa akan merasa lebih senang apabila ia diperbolehkan untuk menyampaikan pemikiran atau pendapat, ide, dan sistem nilai yang dianutnya. Apabila hal-hal tersebut diabaikan akan menjadi kendala bagi keberlangsungan komunikasi.

b. Suasana saling percaya

Komunikasi dengan pasien dewasa perlu memperhatikan rasa saling percaya akan kebenaran informasi yang dikomunikasikan. Apabila hal ini dapat diwujudkan maka tujuan komunikasi akan lebih mudah

c. Suasana saling terbuka

Keterbukaan untuk menerima hasil komunikasi dua arah, antara perawat/tenaga kesehatan dan pasien dewasa akan memudahkan tercapainya tujuan komunikasi.

d. Model komunikasi Kesehatan

Model komunikasi kesehatan berfokus pada transaksi antara perawat dan pasien dengan memperhatikan tiga faktor: hubungan, transaksi, dan latar belakang. Hubungan dikondisikan agar terjadi hubungan antar pribadi sehingga perawat lebih mungkin untuk menyakinkan pasien. Transaksi yang merupakan kesepakatan interaksi antara perawat dan pasien dalam proses komunikasi. Topik komunikasi kesehatan merupakan latar belakang yang disesuaikan dengan tempat dan situasi. Modul komunikasi yang sesuai untuk diterapkan pada pasien dewasa dengan memperhatikan karakteristik pasien yang berpengaruh pada interaksi antara perawat-pasien.

Pasien dewasa yang menjalani perawatan di rumah sakit dapat merasa tidak berdaya, dan tidak aman ketika berada di hadapan pribadi-pribadi yang mengatur sikap dan perilakunya. Status kemandirian mereka berubah menjadi bergantung pada aturan dan ketetapan pihak lain. Hal ini dapat menjadi suasananya yang dirasanya sebagai ancaman. Akumulasi perasaan ini dapat terungkap dalam bentuk sikap emosional dan agresif.

Latihan 2

Bagaimana contoh model komunikasi kesehatan pada keperawatan dewasa?

3. Komunikasi pada keperawatan lansia

Komunikasi dengan pasien berusia lanjut usia secara efektif diperlukan teknik-teknik khusus sehingga tujuan komunikasi dapat tercapai dengan baik. Beberapa teknik komunikasi yang dapat diterapkan dapat diuraikan:

a. Teknik Asertif

Teknik ini memerlukan sikap yang dapat menerima, memahami lawan komunikasi yang menunjukkan kepedulian dan kesabaran dalam mendengarkan dan memperhatikan pembicaraan lawan bicara. Teknik asertif merupakan wujud implementasi etika berkomunikasi yang dapat membantu perawat/petugas kesehatan menjaga hubungan yang bersifat terapeutik dengan pasien lanjut usia.

b. Teknik Responsif

Implementasi teknik responsif ditandai dengan sikap cepat tanggap perawat/petugas kesehatan sebagai tanda perhatiannya kepada pasien. Ketika mengetahui perubahan sikap atau kebiasaan pasien kemudian perawat segera meresponnya dengan meminta klarifikasi tentang perubahan yang terjadi. Misalnya dengan mengajukan pertanyaan, “Apa yang sedang Anda pikirkan saat ini?” atau “Apa yang bisa saya bantu?”. Merespon perubahan sikap pasien merupakan sikap aktif perawat/petugas kesehatan dapat menenangkan perasaan pasien.

c. Teknik Pengarahan Terfokus

Implementasi teknik ini diwujudkan dalam bentuk pengarahan agar materi komunikasi yang diungkapkan oleh pasien terfokus pada suatu titik tujuan yang diinginkan. Ketika pasien mengungkapkan hal-hal menyimpang dari materi yang diinginkan maka tugas perawat dalam hal ini adalah mengarahkan pembicaraan pasien agar terfokus pada maksud yang ingin dikemukakan. Faktor lanjut berkecenderungan untuk menyampaikan hal-hal yang tidak relevan dengan tujuan komunikasi.

d. Teknik Supportif

Memasuki usia lanjut pada umumnya orang mengalami perubahan pada aspek fisik dan psikis. Fenomena yang dapat diketahui kedua aspek tersebut menjadi labil. Perubahan ini perlu disikapi dengan menjaga kestabilan emosi pasien berusia lanjut. Misalnya dengan senyuman, anggukan kepala sebagai tanda setuju, sikap hormat dan menghargai perasaannya selama pasien berbicara.

e. Teknik Klarifikasi

Kondisi pasien berusia lanjut dapat menjadi penyebab kurang lancarnya komunikasi. Tidak jarang pasien salah persepsi dalam menerima informasi yang disampaikan oleh perawat kepada mereka. Karena itu memastikan bahwa informasinya yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pasien diperlukan klarifikasi. Misalnya dengan mengajukan pertanyaan “Bapak/ibu dapat menerima apa yang saya jelaskan?”.

Latihan 3

Bagaimana penerapan tehnik komunikasi pada pasien tuna wicara?

4. Komunikasi dalam proses keperawatan

Tahap komunikasi dalam keperawatan meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap keperawatan merupakan suatu metode sistematis yang diterapkan secara langsung oleh perawat dan pasien untuk mengidentifikasi dan menentukan masalah, merencanakan dan melakukan tindakan serta mengevaluasi keberhasilan tindakan yang dilakukan kepada pasien.

a. Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan data pasien. Data diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic, informasi dan catatan dari

tenaga medis lain dan dari keluarga pasien. Semua data tersebut diperoleh melalui proses komunikasi berperan paling dominan.

Ada beberapa hal yang menjadi faktor kendala bagi pasien dalam menyampaikan, menerima dan memahami informasi yang diterimanya. Beberapa hal yang menjadi kendala tersebut meliputi kemampuan berbahasa, ketajaman panca indera, kelemahan fungsi kognitif, gangguan structural dan kelumpuhan.

1) Kemampuan Bahasa.

Perawat perlu memperhatikan bahasa yang mampu dipahami oleh pasien dalam berkomunikasi karena penguasaan bahasa sangat berpengaruh terhadap persepsi dan penafsiran pasien.

2) Ketajaman Panca Indera

Ketajaman panca indera dalam mendengar, melihat, merasa dan mencium bau merupakan faktor penting dalam komunikasi. Pasien akan dapat menerima pesan komunikasi dengan baik apabila panca inderanya berfungsi dengan baik. Bagi pasien yang mengalami gangguan pendengaran ada tahapan yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengkajian yaitu mencari kepastian medic yang mengindekasikan adanya kelemahan pendengaran, memperhatikan perlu atau tidaknya pasien menggunakan alat bantu dengar yang masih berfungsi, memperhatikan kemampuan pasien membaca ekspresi wajah dan gerak bibir perawat, dan apakah pasien mampu menggunakan gerak isyarat sebagai bentuk komunikasi non verbal.

3) Kelemahan fungsi kognitif

Kerusakan yang melemahkan fungsi kognitif, misalnya tumor otak, dapat berpengaruh pada kemampuan pasien untuk mengungkapkan dan memahami bahasa. Dalam mengkaji pasien yang mengalami gangguan kognitif, perawat dapat menilai respon baik secara verbal mau pun non-verbal yang disampaikan oleh pasien dalam menjawab pertanyaan.

4) Gangguan structural

Gangguan structural tubuh suara seperti mulut dan hidung dapat berpengaruh pada proses komunikasi.

b. Diagnosa

Diagnosa dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh dari tahap pengkajian. Perumusan diagnosa keperawatan merupakan hasil penilaian perawat dengan melibatkan pasien dan keluarganya, tenaga kesehatan lain berkenaan dengan masalah yang dialami pasien. Keterlibatan beberapa pihak tersebut merupakan upaya mensahkan, memperkuat, dan menentukan prioritas masalah pasien dengan tepat. Diagnosa keperawatan yang tepat memerlukan sikap komunikatif perawat dan sikap kooperatif pasien

c. Perencanaan

Pengembangan rencana tindakan keperawatan kepada pasien diperlukan interaksi dan komunikasi dengan pasien. Misalnya pemberian makanan kepada pasien perawat harus terlebih dahulu mengetahui makanan yang sesuai bagi pasien. Rencana tindakan yang dibuat oleh perawat merupakan media komunikasi antar tenaga kesehatan yang berkesinambungan. Dengan demikian pelayanan keperawatan dapat dilaksanakan secara terukur dan efektif.

d. Implementasi

Tahap implementasi merupakan realisasi dari perencanaan yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Aktivitas ini memerlukan ketrampilan dalam komunikasi dengan pasien. Ada dua kategori umum pada aktivitas perawat dalam berkomunikasi. Pertama, saat mendekati pasien untuk membantu memenuhi kebutuhan. Kedua, pada saat pasien mengalami masalah psikologis.

Tindakan komunikasi pada saat mendekati pasien meliputi:

- 1) Menunjukkan raut wajah yang mencerminkan keikhlasan agar tercipta suasana saling percaya saat berkomunikasi
- 2) Kontak pandang yang menunjukkan perhatian dan kesungguhan perawat
- 3) Berfokus pada pasien
- 4) Bersikap terbuka untuk menumbuhkan keberanian pasien dalam mengikuti tindakan keperawatan yang dilakukan
- 5) Mendengarkan aktif dengan penuh perhatian untuk menghimpun informasi dari pasien. Perawat lebih banyak mendengarkan daripada berbicara
- 6) Bersikap tenang selama berada di depan pasien

e. Evaluasi

Komunikasi antara perawat dan pasien dievaluasi untuk mengetahui sejauh mana pengaruh positif pada pasien. Evaluasi meliputi evaluasi kognitif, sikap dan ketrampilan yang dapat diungkapkan baik secara verbal maupun non verbal

f. Upaya Mengatasi Kendala Dalam Komunikasi

Kendala dalam komunikasi tersebut dapat diatasi dengan cara meningkatkan kesadaran diri, melatih ketrampilan komunikasi antar pribadi, meningkatkan pengetahuan tentang konsep, dan memperjelas tujuan interaksi

1) Meningkatkan Kesadaran diri

Kesadaran diri merupakan faktor penting untuk memperbaiki kekurangan yang terjadi selama berlangsungnya komunikasi. Kesadaran diri muncul apabila ada pengetahuan dan kemauan yang memadai untuk meningkatkan kualitas komunikasi. Ini dapat dilakukan melalui belajar kepada pihak lain, mengenali diri dan bersikap terbuka untuk menerima saran, kritik dan anjuran dari pihak lain.

2) Melatih ketrampilan antar pribadi

Kemampuan berkomunikasi yang baik, sistematis, dan sopan merupakan modal penting yang harus dimiliki oleh seseorang perawat dalam menjalani hubungan komunikasi antar pribadi. Komunikasi ini dapat tercapai melalui proses pembelajaran dan pelatihan. Perilaku yang sopan, tutur kata yang baik, mengetahui dengan sadar lawan bicara yang dibiasakan sejak kecil merupakan faktor yang sangat membantu proses pembelajaran ketrampilan komunikasi antar pribadi yang baik

3) Meningkatkan Pengetahuan Tentang konsep

Menghindari hambatan komunikasi ada dua hal yang perlu diketahui oleh perawat. Pertama, pengetahuan tentang topik/materi yang dikomunikasikan. Kedua, pengetahuan tentang strategi komunikasi yang tepat. Strategi ditentukan oleh intervensi yang melibatkan ketrampilan dan strategi khusus yang meliputi intervensi prespektif, intervensi informative, intervensi

konfrontatif, intervensi katartik, intervensi supportif. Selanjutnya keenam intervensi tersebut dapat diuraikan :

- a) Intervensi preskriptif.
Intervensi ini bertujuan untuk mengarahkan perilaku orang lain. Misalnya menganjurkan pasien untuk minum obat atau makan secara teratur.
- b) Intervensi informatif
Intervensi ini berhubungan dengan penjelasan tentang prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
- c) Intervensi konfrontatif
Intervensi ini berhubungan teguran atau peringatan terhadap pasien. Misalnya, pelarangan pasien untuk meninggalkan tempat tidur.
- d) Intervensi katartik
Komunikasi yang bertujuan memberi kesempatan kepada pasien untuk memberi penjelasan. Misalnya, *“Silahkan ungkapkan apa yang anda rasakan kalau itu akan dapat meringankan beban yang anda rasakan.”*
- e) Intervensi katalitik
Intervensi ini bertujuan membantu pasien untuk menyampaikan informasi dan pemahaman diri. Misalnya, *“Bisa anda jelaskan apa yang saya sampaikan tadi. Apa resikonya jika makan tidak teratur?”*
- f) Intervensi supportif
Intervensi ini untuk menguatkan kondisi pasien. Biasanya digunakan pada saat konseling

Latihan 4

Bagaimana upaya yang dilakukan perawat apabila tehnik komunikasi verbal mengalami kesalahan persepsi antara perawat dengan pasien?

D. Rangkuman

Proses berpikir pada anak mengalami perkembangan yang bermula dengan konkrit, kemudian ke yang fungsional, dan akhirnya pada abstrak. Komunikasi pada anak dapat dilakukan mengikuti tahap perkembangannya: masa bayi, masa pra sekolah, masa sekolah dan masa remaja. Agar komunikasi dengan pasien dewasa efektif perlu memperhatikan terciptanya suasana komunikasi yang mendukung tercapainya tujuan komunikasi seperti saling menghormati, saling percaya dan saling terbuka. Suasana saling menghormati. Komunikasi yang efektif dengan pasien dewasa, lawan komunikasi (perawat/tenaga kesehatan) harus dapat menghormati pendapat pribadinya.

Pasien dewasa yang menjalani perawatan di rumah sakit dapat merasa tidak berdaya, dan tidak aman ketika berada di hadapan pribadi-pribadi yang mengatur sikap dan perilakunya. Status kemandirian mereka berubah menjadi bergantung pada aturan dan ketetapan pihak lain. Hal ini dapat menjadi suasananya yang dirasanya

sebagai ancaman. Akumulasi perasaan ini dapat terungkap dalam bentuk sikap emosional dan agresif. Tahap komunikasi dalam keperawatan meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap keperawatan merupakan suatu metode sistematis yang diterapkan secara langsung oleh perawat dan pasien untuk mengidentifikasi dan menentukan masalah, merencanakan dan melakukan tindakan serta mengevaluasi keberhasilan tindakan yang dilakukan kepada pasien. Kendala dalam komunikasi tersebut dapat diatasi dengan cara meningkatkan kesadaran diri, melatih ketrampilan komunikasi antar pribadi, meningkatkan pengetahuan tentang konsep, dan memperjelas tujuan interaksi seperti meningkatkan kesadaran diri, melatih ketrampilan antar pribadi dan meningkatkan pengetahuan tentang konsep.

E. Tugas Kegiatan Belajar 4

Petunjuk: Jawablah pernyataan berikut dengan memilih satu jawaban paling benar dengan pilihan BENAR (B) atau SALAH (S)!

1. Dalam berkomunikasi bayi melakukannya secara non verbal karena ia belum mampu berbicara.
2. Ketika klien anak sedang marah, perawat menghindari bersuara keras dan bersikap otoriter, serta mengurangi kontak pandang jika respon anak meningkat. Jika mulai dapat mengendalikan perilaku maka kontak pandang dapat dilakukan kembali, komunikasi melalui sentuhan dapat dengan segera dilakukan.
3. Model komunikasi kesehatan pada klien dewasa berfokus pada transaksi antara perawat dan pasien dengan memperhatikan tiga faktor: hubungan, transaksi, dan latar belakang.
4. Implementasi teknik asertif pada lansia ditandai dengan sikap cepat tanggap perawat/petugas kesehatan sebagai tanda perhatiannya kepada pasien. Ketika mengetahui perubahan sikap atau kebiasaan pasien kemudian perawat segera meresponnya dengan meminta klarifikasi tentang perubahan yang terjadi.
5. Teknik suportif pada lansia dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan "Bapak/ibu dapat menerima apa yang saya jelaskan?".
6. Intervensi preskriptif bertujuan untuk mengarahkan perilaku orang lain. Misalnya menganjurkan pasien untuk minum obat atau makan secara teratur.

F. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Rumus :

Tingkat penguasaan : $\frac{\text{Jumlah pilihan jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal atau skor maksimal}} \times 100\%$

Arti tingkatan penguasaan yang capai:

90% - 100% = baik sekali

80% - 89% = baik

70% - 79% = sedang

< 69% = kurang

Kalau mencapai tingkat penguasaan 80% ke atas, maka dinyatakan telah menguasai kegiatan belajar 4 modul dan dapat meneruskan ke kegiatan berikutnya. Tetapi kalau

nilai Anda masih di bawah 80%, maka harus mengulang kegiatan belajar ini terutama bagian yang belum dikuasai

III. PENUTUP

“Selamat, Anda telah berhasil menyelesaikan modul IKD II ini!”

Dengan selesainya modul IKD II ini, berarti Anda telah menyelesaikan semua materi kegiatan belajar modul ini ini. Untuk mempertahankan kemampuan mengingat, dan memperdalam serta memperluas pemahaman mata kuliah ini, alangkah baiknya Anda dapat mencoba menerapkan mata pelajaran ini dalam praktek atau kehidupan sehari - hari. Semoga dengan pemahaman yang baik tentang Ilmu Keperawatan Dasar II, Anda akan menjadi lebih mantap, percaya diri dan professional dalam melakukan aktivitas sehari – hari sesuai dengan profesi yang Anda tekuni. Untuk mengukur keberhasilan pencapaian tujuan mata kuliah ini, Anda akan mengikuti tes formatif maupun sumatif yang dilakukan oleh tutor Anda, untuk itu belajarlah terus!. Silahkan mencari informasi atau menghubungi tutor Anda untuk program berikutnya.

“Sampai berjumpa pada program ujian waktu yang akan datang!”

DAFTAR PUSTAKA

1. Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta:EGC.
2. Anneahira. 2013. *Sosiologi dan antropologi kesehatan*. Diakses melalui <http://www.anneahira.com/artikel-kesehatan-sosiologi-kesehatan.htm>. Diakses tanggal 30 Desember 2013.
3. Anonim. 2013. *Konsep Dasar Kesehatan dan Ilmu penyakit*. Diakses melalui
4. College of Nurses of Ontario (CNO). 2006. *Therapeutic Nurse-Client Relationship, Revised 2006*. Diakses tanggal 3 Februari 2014. Diakses melalui http://www.cno.org/Global/docs/prac/41033_Therapeutic.pdf
5. Hasanbasri, Mub. 2013. *Teori Sosiologi untuk Manajemen Layanan Kesehatan-Public Health Theories and Practices Article*. Diakses melalui <http://hpm.fk.ugm.ac.id>. Diakses tanggal 30 Desember 2013.
6. Herlina. 2013. *Komunikasi : Fungsi dan Jenis*. Diakses tanggal 3 Februari 2014. Diakses melalui http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PSIKOLOGI/196605162000122-HERLINA/IP-TM3_KOMUNIKASI.pdf.
7. Meiyani, Eliza. 2013. *Pengantar Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Leutikabooks dan Cepsis.
8. Podmoroff, Dianna. 2014. *Cross-Cultural Communication*. Diakses tanggal 3 Februari 2014. Diakses melalui <http://www.mindtools.com/CommSkill/Cross-Cultural-communication.htm>
9. Purba, Jenny Marlindawani. 2003. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Diakses tanggal 3 Februari 2014. Diakses melalui <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3596/1/keperawatan-jenny.pdf>.
10. Sobur, Alex, Drs., M.si. 2003. *Psikologi umum*. Bandung : Pustaka Setia.
11. Sudijono, Anas. 2007. *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Edisi 7. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
12. The Health Communication Unit (THCU). 2007. *Evaluating Health Promotion Programs*. Toronto: Department of Public Health Sciences University of Toronto.
13. Repository.usu.ac.id
14. Yusuf LN, Syamsu, H., Dr., M.pd. 2006. *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

KUNCI JAWABAN

Untuk mengetahui ketepatan jawaban Anda, jika Anda telah mengerjakan soal tersebut, silahkan cocokkan dengan kunci jawaban yang ada berikut ini.

❖ KUNCI JAWABAN LATIHAN KEGIATAN BELAJAR 1 “*KONSEP KEPERAWATAN DASAR*”

- | | |
|------|------|
| 1. A | 5. C |
| 2. C | 6. A |
| 3. B | 7. D |
| 4. D | 8. B |

❖ KUNCI JAWABAN LATIHAN KEGIATAN BELAJAR 2 “*TUGAS & TAHAP PERKEMBANGAN INDIVIDU SESUAI KELOMPOK USIA*”

1. A

Penjelasan : adapun yang menjadi sumber dari pada tugas-tugas perkembangan tersebut menurut Havighurst adalah: Kematangan pisik, tuntutan masyarakat atau budaya dan nilai-nilai dan aspirasi individu.

2. A

Penjelasan :Menurut Robert J. Havighurst (1961), tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan individu pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu; dan apabila berhasil mencapainya mereka akan berbahagia, tetapi sebaliknya apabila mereka gagal akan kecewa dan dicela orang tua atau masyarakat dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan.

3. E

Penjelasan :Silahkan kembali pada materi modul

4. B

Penjelasan :Awal masa kanak-kanak (6 – 7 tahun) yaitu anak belajar menyesuaikan diri dengan teman sepermainannya, ia mulai bisa melakukan hal-hal kecil (berpakaian, makan) secara mandiri. Akhir masa kanak-kanak (8 – 11 tahun) yaitu anak belajar untuk membuat kelompok dan berorganisasi. Awal masa remaja (12 tahun) yaitu anak belajar membuang masa kanak-kanaknya dan belajar memusatkan perhatian pada diri sendiri.

❖ KUNCI JAWABAN LATIHAN KEGIATAN BELAJAR 3 “*PRINSIP KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN*”

1. B
2. A
3. B
4. B
5. E

❖ KUNCI JAWABAN LATIHAN KEGIATAN BELAJAR 4 “*KOMUNIKASI PADA KEPERAWATAN*”

1. B
2. S
3. B
4. S
5. S

