

MODUL PRAKTIKA
KOMUNIKASI KEPERAWATAN



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2018

Modul Praktikum Komunikasi Keperawatan ini merupakan Modul Praktikum yang memuat naskah konsep praktikum 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 : Titis Sensussiana, S.Kep.,Ns, M.Kep
Mutiara Dewi Listiyanawati S.Kep.,M.Si.Med
S. Dwi Sulisetyaati, S.Kep.,Ns, M.Kep
Muthiah Rissa, S.Kep.,Ns, M.Kes
Gatot Suparmanto, S.Kep.,Ns, M.Sc
Saelan, S.Kep.,Ns, M.Kep
Siti Mardiyah, S.Kep.,Ns, M.Kep
- Penyusun : Siti Mardiyah, 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

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karuniaNya, Modul praktik komunikasi ini dapat disusun. Modul ini disusun untuk memberikan gambaran dan panduan kepada mahasiswa sebagai dasar mempelajari keilmuan sehingga mahasiswa dapat menerapkan konsep berpikir kritis dalam pelaksanaan promosi kesehatan yang berfungsi untuk meningkatkan kesehatan. Modul ini diharapkan dapat menjadi acuan belajar bagi mahasiswa dalam mencapai kompetensi mata kuliah Komunikasi.

Modul ini tentunya masih banyak memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami mengharapkan saran dan masukan yang positif demi perbaikan modul ini. Besar harapan kami modul ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Surakarta, Oktober 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
PENDAHULUAN.	1
KEGIATAN PRAKTIK 1 KOMUNIKASI PADA PENGKAJIAN, DIAGNOSA, INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI	3
URAIAN MATERI.....	3
LATIHAN	8
RANGKUMAN	9
PRETEST – POSTTEST	10
Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut.....	11
KEGIATAN PRAKTIK 2 KOMUNIKASI PADA USIA BAYI DAN ANAK.....	12
URAIAN MATERI.....	12
LATIHAN	21
RANGKUMAN	21
PRETEST – POSTTEST	21
Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut.....	22
KEGIATAN PRAKTIK 3 KOMUNIKASI PADA REMAJA	24
URAIAN MATERI.....	24
LATIHAN	27
RANGKUMAN	28
PRETEST – POSTTEST	28
Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut.....	29
KEGIATAN PRAKTIK 4 KOMUNIKASI PADA ORANG DEWASA	30
URAIAN MATERI.....	30
LATIHAN	33
RANGKUMAN	33

PRETEST – POSTTEST	33
Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut	34
KEGIATAN PRAKTIK 5 KOMUNIKASI PADA LANSIA	36
URAIAN MATERI.....	36
LATIHAN	39
RANGKUMAN	40
PRETEST – POSTTEST	40
Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut.....	41
KEGIATAN PRAKTIK 6 KOMUNIKASI PADA KELUARGA, KELOMPOK	42
URAIAN MATERI	42
STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI	45
KEGIATAN PRAKTIK 7 KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS	49
URAIAN MATERI.....	49
LATIHAN.....	58
RANGKUMAN	59
PRE POSTTEST	60
Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut.....	61
KEGIATAN PRAKTIK 8 KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN FISIK DAN JIWA	62
URAIAN MATERI.....	62
LATIHAN	68
KEGIATAN PRAKTIK 9 DEMONSTRASI PENYULUHAN KESEHATAN PADA INDIVIDU DAN KELUARGA.....	70
URAIAN MATERI.....	70
LATIHAN	70

KEGIATAN PRAKTIK 10 DEMONSTRASI PENYULUHAN	
KESEHATAN PADA MASYARAKAT	71
LATIHAN INDIVIDU	71
PETUNJUK LATIHAN	71
KUNCI JAWABAN (PRE - POST TEST).....	72
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	74

PENDAHULUAN

Selamat berjumpa dalam pembahasan Modul Praktik Mata Ajar Komunikasi Keperawatan

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan bisa ditingkatkan dengan memaksimalkan peran perawat dalam menjalankan tugasnya. Salah satu peran perawat adalah sebagai educator, yakni perawat mampu memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat dalam meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada masyarakat agar bisa dipahami dan diterima, maka diperlukan komunikasi yang tepat.

Dalam Modul praktik ini terdiri dari:

1. Komunikasi pada pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi
2. Komunikasi pada bayi dan anak
3. komunikasi pada remaja
4. Komunikasi pada orang dewasa di klinik
5. Komunikasi pada lansia
6. Melakukan komunikasi pada keluarga, kelompok baik di RS maupun masyarakat
7. Komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus
8. Komunikasi pada pasien dengan gangguan fisik dan jiwa
9. Penyuluhan kesehatan pada individu dan keluarga
10. Penyuluhan kesehatan pada masyarakat

Setelah mempelajari modul praktikum komunikasi ini, diharapkan Anda mampu melaksanakan komunikasi pada pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Anda juga diharapkan mampu melakukan komunikasi berdasarkan pada tingkat usi yakni bayi, anak, remaja, dewasa dan lansia, mampu melaksanakan komunikasi pada keluarga, kelompok baik di rumah sakit maupun

dalam masyarakat, mampu berkomunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus, pasien dengan gangguan fisik dan jiwa serta mampu melaksanakan penyuluhan kesehatan pada individu, keluarga dan pada masyarakat.

Dalam modul praktik ini anda diharapkan banyak membaca dan berdiskusi terhadap teman maupun pendidik sehingga dapat lebih memahami modul praktik ini.

Selamat Belajar, semoga sukses!

KEGIATAN PRAKTIK 1

KOMUNIKASI PADA PENGKAJIAN, DIAGNOSA, INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Selamat berjumpa pada kegiatan praktik 1. pada kegiatan praktik 1 ini anda akan belajar tentang komunikasi pada pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi anda diharapkan mampu melaksanakan komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan, yakni pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

URAIAN MATERI

A. Komunikasi pada tahap pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan. pada tahap pengkajian ditujukan untuk menggali data-data pada pasien, agar mendapatkan data ataupun informasi yang maksimal diperlukan komunikasi yang efektif. Dalam pengkajian perawat akan mengumpulkan data-data pasien, perawat diupayakan untuk mampu melakukan komunikasi verbal dengan baik dan melakukan pengamatan terhadap perilaku nonverbal serta menginterpretasikan hasil pengamatan dalam bentuk masalah keperawatan. Setelah data terkumpul, selanjutnya dikomunikasikan kepada klien atau tim kesehatan lainnya dan dikomunikasikan dalam bentuk tulisan (didokumentasikan) untuk dikomunikasikan pada tim kesehatan lain dan sebagai aspek legal asuhan keperawatan.

Bentuk-bentuk komunikasi yang dapat digunakan perawat pada tahap pengkajian adalah wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi, serta pengumpulan data melalui catatan medik/rekam medik dan dokumen lain yang relevan.

1. Wawancara/interview

Wawancara adalah proses komunikasi antara dua orang yang mempunyai tujuan spesifik. Wawancara biasanya dilakukan secara langsung melalui pertemuan langsung dalam interaksi tatap muka (face to face). Dalam wawancara ini, perawat

dapat menggunakan kemampuan komunikasi verbal ataupun nonverbal untuk menggali data klien. Dengan kontak secara langsung, perawat dapat memperoleh data langsung yang ditunjukkannya dalam perilaku verbal ataupun non verbalnya dari pasien.

Manfaat wawancara yang dilakukan secara langsung pada pasien adalah:

- a. Meningkatkan kecakapan perawat dalam menggali data pada pasien
- b. Data yang diperoleh lebih spesifik dan nyata sesuai dengan keadaan pasien yang sebenarnya
- c. Lebih efektif karena langsung mendapatkan *feedback* secara langsung dari klien.

Pada saat pelaksanaan wawancara atau selama proses pengkajian untuk mendapatkan data keperawatan klien, perawat harus mempertahankan sikap terapeutik pada pasien, yaitu mempertahankan kontak mata, mendekat dan membungkuk ke arah klien, serta mendengarkan jawaban klien dengan aktif. Dalam setiap aktivitas komunikasi, perawat menggunakan komunikasi terapeutik yang baik.

Contoh Komunikasi:

a. Fase orientasi

Salam terapeutik: "Selamat pagi, Pak. Saya perawat Mawar yang akan bertugas merawat bapak hari ini. saya perawat yang jaga pagi ini, dari jam 08.00 pagi sampai jam 14.00. apabila ibu perlu bantuan, nanti bisa untuk memanggil saya."

Evaluasi dan validasi: "Bagaimana perasaan ibu hari ini?" "saya lihat bapak tampak kelihatan merenung tadi pagi".

Kontrak: hari ini saya akan berbincang dengan bapak selama 10-15 menit dengan bapak. Selama proses berbincang mengenai keluhan yang bapak rasakan saat ini. selama proses berbincang bapak cukup ada di tempat tidur saja.

b. Fase kerja

“Apakah yang bapak rasakan saat ini” coba bapak jelaskan pada saya awal terjadi keluhan sakit pada bapak?

“selama di rumah bapak sudah mengkonsumsi obat apa saja?”

c. Fase terminasi

Evaluasi subjektif/Objektif : “Bagaimanakah perasaan bapak sekarang?”

“Berdasarkan data hasil wawancara dapat kita identifikasi bersama bahwa bapak mengalami nyeri kepala dan ada riwayat hipertensi”

Kontrak yang akan datang: “Baik pak saya senang sekali hari ini telah bincang dan diskusi sama bapak, untuk selanjutnya saya akan konsultasi dengan dokter dan setelah itu saya akan kembali lagi untuk memberikan advis sesuai dengan dokter”

Rencana Tindak Lanjut : “bapak mencoba untuk relaks dan lebih santai serta pertemuan selanjutnya saya akan mengajarkan bapak untuk tehnik relaksasi”.

2. Pemeriksaan fisik dan observasi

Komunikasi yang digunakan perawat pada saat perawat melakukan pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik. Pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan keluhan dan petunjuk yang diberikan klien. Perawat juga mengobservasi ekspresi wajah (misal menyeringai kesakitan, menangis, pucat, dll) kemudian mencatatnya dalam buku catatan medis klien. Saat melakukan pemeriksaan fisik dan observasi, teknik komunikasi yang digunakan perawat adalah klarifikasi dan berbagi persepsi.

Contoh komunikasi:

Sambil melakukan palpasi pada daerah dada klien, perawat berkata, “Apakah di daerah sini yang terasa nyeri yang menyebabkan bapak sesak nafas?”

3. Pengumpulan data dari dokumen lain

Perawat menggunakan catatan medik, laboratorium, foto rontgen, dll sebagai bentuk komunikasi tertulis dengan anggota tim kesehatan lain untuk melengkapi dan mengklarifikasi data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan observasi.

B. Komunikasi Pada Diagnosa Keperawatan

Pada tahap proses keperawatan ini komunikasi dilakukan untuk melakukan klarifikasi data dan melakukan analisis sebelum menentukan masalah keperawatan klien, selanjutnya mendiskusikan dengan klien. Masalah atau diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dikomunikasikan/disampaikan kepada klien agar dia kooperatif dan berusaha bekerja sama dengan perawat untuk mengatasi masalahnya dan juga kepada perawat lain secara langsung dan tulisan untuk dokumentasi. Teknik yang dilakukan pada tahap diagnosis keperawatan adalah teknik memberikan informasi (informing).

Contoh diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan nyeri adalah:

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Contoh komunikasi pada fase kerja

“Berdasarkan data yang saya peroleh melalui pengkajian tadi bahwa bapak mengalami masalah nyeri pada kepala yang disebabkan oleh penyakit hipertensi bapak. Untuk selanjutnya saya akan mengajarkan kepada bapak untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam dan berkolaborasi dengan dokter untuk mengatasi masalah tersebut.

C. Komunikasi Pada tahap Perencanaan

Pada tahap ini, tugas perawat adalah merumuskan tujuan keperawatan dan menetapkan kriteria keberhasilan, merencanakan asuhan keperawatan, dan tindakan keperawatan maupun tindakan kolaboratif yang akan dilakukan. Komunikasi yang penting dilakukan perawat pada fase ini adalah mendiskusikan kembali rencana yang sudah disusun perawat dan bersama klien menentukan kriteria keberhasilan yang akan dicapai. Dalam fase ini, keterlibatan keluarga juga penting kaitannya dengan peran serta keluarga dalam perawatan klien. Rencana asuhan keperawatan selanjutnya ditulis atau didokumentasikan dalam status klien sebagai bentuk tanggung jawab profesional dan memudahkan komunikasi antar tim kesehatan untuk asuhan keperawatan yang berkesinambungan.

Contoh komunikasi pada fase kerja:

“Berdasarkan masalah keperawatan yang telah kita tetapkan bersama, selanjutnya saya kolaborasikan dengan dokter terkait dengan masalah tersebut, saya sampaikan bahwa salah satu tindakan yang akan dilakukan pada bapak adalah melakukan tehnik relaksasi nafas dalam. Tujuannya adalah untuk mengurangi nyeri pada bapak.

D. Komunikasi Pada tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, berkomunikasi atau diskusi dengan tim kesehatan lainnya adalah penting, hal tersebut dilakukan untuk memberikan penanganan yang adekuat dan maksimal kepada klien. Pada tahap ini, perawat sangat efektif berkomunikasi dengan pasien karena perawat akan menggunakan seluruh kemampuan dalam komunikasi pada saat menjelaskan tindakan tertentu, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan konseling, menguatkan sistem pendukung, membantu meningkatkan kemampuan coping, dan sebagainya. Perawat menggunakan komunikasi verbal ataupun nonverbal selama melakukan tindakan keperawatan untuk mengetahui respons pasien secara langsung (yang diucapkan) ataupun yang tidak diucapkan. Semua aktivitas keperawatan/ tindakan harus didokumentasikan secara tertulis untuk dikomunikasikan kepada tim kesehatan lain, mengidentifikasi rencana tindak lanjut, dan aspek legal dalam asuhan keperawatan.

Contoh komunikasi pada fase kerja:

“Tadi sudah saya sampaikan bahwa salah satu tindakan yang akan saya lakukan adalah melakukan relaksasi nafas dalam . Tujuannya adalah untuk mengurangi nyeri pada pasien. nanti saya akan mengajarkan pada bapak untuk pelaksanaannya. Apakah bapak sudah siap?”

Pada saat melakukan tindakan keperawatan, perawat menggunakan komunikasi verbal dan perawat harus menunjukkan sikap terapeutik secara fisik selama berkomunikasi, yaitu:

1. Ekspresi wajah menyenangkan, tampak ikhlas,
2. Mendekat dan membungkuk ke arah klien

3. Mempertahankan kontak mata yang menunjukkan kesungguhan untuk membantu
4. Sikap terbuka tidak melihat tangan atau kaki saat interaksi terjadi
5. Rileks

E. Komunikasi Pada tahap Evaluasi

Pada tahap ini, perawat menilai keberhasilan dari asuhan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Semua hasil dicatat dalam buku catatan perkembangan perawatan klien, mendiskusikan hasil dengan klien, meminta tanggapan klien atas keberhasilan atau ketidakberhasilan tindakan yang dilakukan, serta bersama klien merencanakan tindak lanjut asuhan keperawatannya. Jika belum berhasil, perawat dapat mendiskusikan kembali dengan klien apa yang diharapkan dan bagaimana peran serta/keterlibatan klien atau keluarga dalam mencapai tujuan dan rencana baru asuhan keperawatan klien.

Pada setiap fase dalam proses perawatan, perawat harus menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik dan menggunakan fase-fase berhubungan terapeutik perawat-klien, mulai fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Untuk tahap pra-interaksi, Anda dapat melakukan dengan cara melakukan persiapan dengan membuat strategi pelaksanaan (SP) komunikasi.

LATIHAN

Anda sebagai perawat di rumah sakit di bangsal melati. anda akan menerima pasien baru dari IGD untuk dirawat di bangsal anda. anda telah telah menyiapkan dan membersihkan runag untuk pasien dengan baik an siap menerima pasien.

Lakukan komunikasi pada pasien dalam setiap tahap proses keperawatan!

PETUNJUK LATIHAN

1. Tugas akan dibagi masing-masing kelompok 2 mahasiswa
2. bagi masing-masing peran, yakni menjadi perawat dan menjadi pasien
3. lakukan komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan dengan menggunakan tehnik komunikasi yang tepat

RANGKUMAN

Komunikasi yang dapat digunakan perawat pada tahap pengkajian adalah wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi, serta pengumpulan data melalui catatan medik/rekam medik dan dokumen lain yang relevan.

Pada tahap proses keperawatan ini komunikasi dilakukan untuk melakukan klarifikasi data dan melakukan analisis sebelum menentukan masalah keperawatan klien, selanjutnya mendiskusikan dengan klien. Masalah atau diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan dikomunikasikan/disampaikan kepada klien agar dia kooperatif dan berusaha bekerja sama dengan perawat untuk mengatasi masalahnya dan juga kepada perawat lain secara langsung dan tulisan untuk dokumentasi. Teknik yang dilakukan pada tahap diagnosis keperawatan adalah teknik memberikan informasi (informing).

Komunikasi pada rencana yang sudah disusun perawat dan bersama klien bertujuan untuk menentukan kriteria keberhasilan yang akan dicapai. Rencana asuhan keperawatan selanjutnya ditulis atau didokumentasikan dalam status klien sebagai bentuk tanggung jawab profesional dan memudahkan komunikasi antar tim kesehatan untuk asuhan keperawatan yang berkesinambungan.

Komunikasi pada tahap implementasi adalah ekspresi wajah menyenangkan, tampak ikhlas, mendekat dan membungkuk ke arah klien, mempertahankan kontak mata yang menunjukkan kesungguhan kesungguhan untuk membantu, sikap terbuka tidak melihat tangan atau kaki saat interaksi terjadi, rileks.

Pada setiap fase dalam proses perawatan, perawat harus menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik dan menggunakan fase-fase berhubungan terapeutik perawat-klien, mulai fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Untuk tahap pra-interaksi, Anda dapat melakukan dengan cara melakukan persiapan dengan membuat strategi pelaksanaan (SP).

PRETEST-POSTTEST

1. Bentuk-bentuk komunikasi yang dapat digunakan perawat pada tahap pengkajian adalah

- a. Wawancara, diskusi, informed consent
 - b. Wawancara, menggali data, diskusi, informed consent
 - c. Wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, catatan medik
 - d. Wawancara, pemeriksaan fisik, catatan medis
 - e. Semua salah
2. Mempertahankan kontak mata, mendekat dan membungkuk ke arah klien, serta mendengarkan jawaban klien dengan aktif, merupakan sikap dalam komunikasi yang bersifat?
- a. Aseptik
 - b. Terapiutik
 - c. Komunikatif
 - d. Efektif
 - e. Semua salah
3. Berdasarkan data hasil wawancara dapat kita identifikasi bersama bahwa bapak mengalami nyeri kepala dan ada riwayat hipertensi, merupakan fase dalam komunikasi?
- a. Fase pre interaksi
 - b. Fase orientasi
 - c. Fase kerja
 - d. Fase terminasi
 - e. Fase post interaksi
4. “Selamat pagi, Pak. Perkenalkan saya perawat Mawar yang akan bertugas merawat bapak hari ini. saya perawat yang jaga pagi ini, dari jam 08.00 pagi sampai jam 14.00. apabila ibu perlu bantuan, nanti bisa untuk memanggil saya.” merupakan fase dalam komunikasi?
- a. Fase pre interaksi
 - b. Fase orientasi
 - c. Fase kerja
 - d. Fase terminasi
 - e. Fase post interaksi

Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum 2. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum 1 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

KEGIATAN PRAKTIK 2 KOMUNIKASI PADA USIA BAYI DAN ANAK

Saya yakin anda telah memahami kegiatan praktik sebelumnya. Pada kegiatan ini akan memberikan pengalaman pada anda tentang komunikasi pada anak usia bayi. Tujuan dari kegiatan praktik 2 ini adalah anda dapat menerapkan tehnik komunikasi pada bayi secara tepat.

URAIAN MATERI

1. Aspek Penting Komunikasi pada Anak

Komunikasi adalah hubungan timbal balik antara komunikator dan komunikan. Orang dewasa berusaha melakukan komunikasi yang bisa dipahami anak.

Sebaliknya, anak juga menggunakan bahasa atau isyarat-isyarat yang bisa dipahami orang dewasa. Dalam berkomunikasi dengan anak, orang dewasa harus memahami apa yang dipikirkan dan perasaan apa yang akan disampaikan anak dan berusaha memahami anak dengan bahasa yang tepat. Aspek penting dalam komunikasi supaya anak bisa paham komunikasi sebagai berikut.

- a. Orang dewasa harus menggunakan bentuk bahasa yang bermakna bagi anak yang diajak berbicara. Maksudnya sebagai berikut.
 - 1) Menggunakan isyarat seperti menunjuk objek secara jelas jika objek tersebut ingin dilihat anak.
 - 2) Memilih kata-kata secara tepat dan struktur bahasa yang mudah dipahami anak.
- b. Anak berusaha agar komunikasinya juga dipahami orang lain. Maksudnya sebagai berikut:

- 1) Anak menggunakan isyarat-isyarat tertentu untuk menyampaikan keinginan atau mengungkapkan perasaannya agar orang dewasa paham dengan apa yang dia inginkan.
- 2) Semakin bertambah besar anak, komunikasi dengan isyarat semakin kurang diperlukan karena pemahaman komunikasi anak sudah lebih baik.

2. Bentuk-Bentuk Komunikasi pada Bayi dan Anak

Sebelum bayi mampu menyampaikan keinginan dengan kata-kata, bayi melakukan komunikasi melalui kode-kode khusus untuk menyampaikan keinginannya sebagai bentuk komunikasinya. Komunikasi yang demikian disebut sebagai bentuk komunikasi prabicara (*prespeech*). Komunikasi ini bersifat sementara, berlangsung selama tahun pertama kelahiran bayi, dan akan berakhir seiring dengan perkembangan bayi atau anak telah menunjukkan kematangan fungsi mental dan emosionalnya.

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



Gambar 2.1 Ekspresi bayi lucu

Berikut ini adalah empat bentuk komunikasi bayi

a. Tangisan

Tangisan kelahiran bayi segera setelah lahir merupakan hal yang dinanti seluruh orang tua.. Tangisan seorang bayi merupakan bentuk komunikasi dari seorang bayi kepada orang dewasa. Dengan tangisan itu, bayi dapat memberikan pesan dan orang dewasa menangkap pesan yang diberikan sang bayi. Pada awal kehidupan setelah lahir, menangis merupakan salah satu cara pertama yang dapat dilakukan bayi untuk berkomunikasi dengan dunia luar. Melalui tangisan, dia memberi tahu kebutuhannya, seperti lapar, dingin, panas, lelah, dan kebutuhan untuk diperhatikan. Bayi hanya akan menangis apabila ia merasa sakit atau tertekan. Bayi yang sehat dan normal frekuensi tangisan menurun pada usia enam bulan karena keinginan dan kebutuhan mereka cukup terpenuhi. Frekuensi tangis seharusnya menurun sejalan dengan meningkatnya kemampuan bicara. Perawat harus banyak berlatih mengenal macam-macam arti tangisan bayi untuk memenuhi kebutuhannya dan mengajarkan kepada ibu karena ibu muda memerlukan bantuan ini.

b. Ocehan dan celoteh

Bentuk komunikasi sebelum bicara disebut ocehan (*cooing*) atau celoteh (*babbling*). Ocehan timbul karena bunyi eksplosif awal yang disebabkan oleh perubahan gerakan mekanisme 'suara'. Ocehan ini terjadi pada bulan awal kehidupan bayi, seperti merengek, menjerit, menguap, bersin, menangis, dan mengeluh. Sebagian ocehan akan berkembang menjadi celoteh dan sebagian akan

hilang. Sebagian bayi mulai berceloteh pada awal bulan kedua, kemudian meningkat cepat antara bulan keenam dan kedelapan. Celoteh merupakan indikator mekanisme perkembangan otot saraf bayi.

1) Nilai celoteh

Berceloteh adalah praktik verbal sebagai dasar perkembangan gerakan terlatih yang dikehendaki dalam bicara. Celoteh mempercepat keterampilan berbicara. Celoteh mendorong keinginan berkomunikasi dengan orang lain. Berceloteh membantu bayi merasakan bahwa dia bagian dari kelompok sosial.

2) Isyarat

Isyarat adalah gerakan anggota badan tertentu yang berfungsi sebagai pengganti atau pelengkap bicara. Bahasa isyarat bayi dapat mempercepat komunikasi dini pada anak. Contoh isyarat umum pada masa bayi sebagai berikut.

- a) Mendorong puting susu dari mulut artinya kenyang/tidak lapar
- b) Tersenyum dan mengacungkan tangan yang berarti ingin digendong.
- c) Menggeliat, meronta, dan menangis pada saat ibu mengenakan pakaiannya atau memandikannya. Hal ini berarti bayi tidak suka akan pembatasan gerak.

3) Ungkapan emosional

Ungkapan emosional bayi dilakukan melalui perubahan tubuh dan rona muka. Contohnya sebagai berikut:

- a) Tubuh yang menegang atau gerakan-gerakan tangan/kaki disertai jeritan dan wajah tertawa adalah bentuk ekspresi kegembiraan pada bayi.
- b) Menegangkan badan, gerakan membanting tangan/kaki, rona muka tegang, dan menangis adalah bentuk ungkapan marah atau tidak suka.

3. Teknik-Teknik Komunikasi pada Anak

Anak adalah individu yang unik dan berespons secara berbeda-beda untuk kebutuhan mereka. Anak dengan keunikannya mempunyai cara yang berbeda pula dalam menyatakan keinginannya. Untuk berkomunikasi dengan anak, diperlukan pendekatan atau teknik khusus agar hubungan yang dijalankan dapat berlangsung

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

1. Tehnik verbal

a. Bercerita (story telling)

Bercerita menggunakan bahasa anak dapat menghindari ketakutan-ketakutan yang terjadi selama anak dirawat. Teknik *story telling* dapat dilakukan dengan cara meminta anak menceritakan pengalamannya ketika sedang diperiksa dokter. Teknik ini juga dapat menggunakan gambar dari suatu peristiwa (misalnya gambar perawat waktu membantu makan) dan meminta anak untuk menceritakannya dan selanjutnya perawat masuk dalam masalah yang dihadapi anak. Tujuan dari teknik ini adalah membantu anak masuk dalam masalahnya. Contohnya, anak bercerita tentang ketakutannya saat diperiksa oleh perawat. Kemudian, perawat cerita bahwa pasien anak di sebelah juga diperiksa, tetapi tidak merasa takut karena perawatnya baik dan ramah-ramah. Dengan demikian, diharapkan perasaan takut anak akan berkurang karena semua anak juga diperiksa seperti dirinya.

b. Bibliotherapy

Bibliotherapy (biblioterapi) adalah teknik komunikasi terapeutik pada anak yang dilakukan dengan menggunakan buku-buku dalam rangka proses *therapeutic* dan *supportive*. Sasarannya adalah membantu anak mengungkapkan perasaan-perasaan dan perhatiannya melalui aktivitas membaca. Cara ini dapat memberi kesempatan pada anak untuk menjelajahi suatu kejadian yang sama dengan keadaannya, tetapi sedikit berbeda. Pada dasarnya, buku tidak mengancam karena

anak dapat sewaktu-waktu menutup buku tersebut atau berhenti membacanya saat dia merasa tidak aman atau tidak nyaman. Dalam menggunakan buku untuk berkomunikasi dengan anak, yang penting diperhatikan adalah mengetahui emosi dan pengetahuan anak serta melakukan penghayatan terhadap cerita sehingga dapat menyampaikan sesuai dengan maksud dalam buku yang dibaca dengan bahasa yang sederhana dan dapat dipahami anak. Selanjutnya, diskusikan isi buku dengan anak dan bersama anak membuat kesimpulan.



Gambar 2.2 Tehnik bibliografi

- **Mimpi**

Mimpi adalah aktivitas tidak sadar sebagai bentuk perasaan dan pikiran yang ditekan ke alam tidak sadar. Mimpi ini dapat digunakan oleh perawat untuk mengidentifikasi adanya perasaan bersalah, perasaan tertekan, perasaan jengkel, atau perasaan marah yang mengganggu anak sehingga terjadi ketidaknyamanan.

- **Meminta untuk menyebutkan keinginan**

Ungkapan ini penting dalam berkomunikasi dengan anak. Dengan meminta anak untuk menyebutkan keinginan, dapat diketahui berbagai keluhan yang dirasakan anak dan keinginan tersebut dapat menunjukkan perasaan dan pikiran anak pada saat itu.

- **Bermain dan permainan**

Bermain adalah salah satu bentuk komunikasi yang paling penting dan dapat menjadi tehnik yang paling efektif untuk berhubungan dengan anak. Dengan bermain dapat memberikan petunjuk mengenai tumbuh kembang fisik, intelektual

dan sosial. *Therapeutik Play* sering digunakan untuk mengurangi trauma akibat sakit atau masuk rumah sakit atau untuk mempersiapkan anak sebelum dilakukan prosedur medis/perawatan. Perawat dapat melakukan permainan bersama anak sehingga perawat dapat bertanya dan mengeksplorasi perasaan anak selama di rumah sakit.

- Melengkapi *kalimat (sentences completion)*

Teknik komunikasi ini dilakukan dengan cara meminta anak menyempurnakan atau melengkapi kalimat yang dibuat perawat. Dengan teknik ini, perawat dapat mengetahui perasaan anak tanpa bertanya secara langsung kepadanya, misalnya terkait dengan kesehatannya atau perasaannya. Pernyataan dimulai dengan yang netral kemudian dilanjutkan dengan pernyataan yang difokuskan pada perasaannya.

- *Pro dan kontra*

Penggunaan teknik komunikasi ini sangat penting dalam menentukan atau mengetahui perasaan dan pikiran anak. Anak diminta mengajukan pilihan positif atau negatif sesuai dengan pendapat anak. Teknik komunikasi ini dilakukan dengan tujuan mengeksplorasi perasaan-perasaan anak, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Teknik ini penting diterapkan untuk menciptakan hubungan baik antara perawat dan anak. Teknik ini dimulai dari hal-hal yang bersifat netral, selanjutnya hal yang serius. Perhatikan contoh berikut. Topik netral: anak diminta menceritakan hobinya, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dari hobinya dan keburukan-keburukan dari hobinya. Topik khusus: anak diminta menceritakan pengalamannya di rawat di rumah sakit, selanjutnya anak diminta menyebutkan kebaikan-kebaikan dan keburukan-keburukan dirawat di rumah sakit.

2. Teknik Nonverbal

Teknik komunikasi nonverbal dapat digunakan pada anak-anak seperti uraian berikut.

- a. Menulis

Menulis adalah pendekatan komunikasi yang secara efektif tidak saja dilakukan pada anak tetapi juga pada remaja. Ungkapan rasa yang sulit dikomunikasikan secara verbal bisa ampuh dengan komunikasi lewat tulisan. Cara ini dapat dilakukan apabila anak sudah memiliki kemampuan untuk menulis. Melalui cara ini, anak akan dapat mengekspresikan dirinya baik pada keadaan sedih, marah, atau lainnya dan biasanya banyak dilakukan pada anak yang jengkel, marah, dan diam. Perawat dapat memulai komunikasi dengan anak melalui cara memeriksa/menyelidiki tulisan. Dengan meminta anak menulis, perawat dapat mengetahui apa yang dipikirkan anak dan bagaimana perasaan anak.

b. Menggambar

Teknik ini dilakukan dengan cara meminta anak untuk menggambarkan sesuatu terkait dengan dirinya, misalnya perasaan, apa yang dipikirkan, keinginan, dan lain-lain. Dasar asumsi dalam menginterpretasi gambar adalah anak-anak mengungkapkan dirinya melalui coretan atau gambar yang dibuat. Dengan gambar, akan dapat diketahui perasaan anak, hubungan anak dalam keluarga, adakah sifat ambivalen atau pertentangan, serta keprihatinan atau kecemasan pada hal-hal tertentu. Pengembangan dari teknik menggambar ini adalah anak dapat menggambarkan keluarganya dan dilakukan secara bersama antara keluarga (ibu/ayah) dengan anak. Anak diminta menggambar suatu lingkaran untuk melambangkan orang-orang yang berada dalam lingkungan kehidupannya dan gambar bundaran-bundaran di dekat lingkaran menunjukkan keakraban/kedekatan. Menggambar bersama dalam keluarga merupakan satu alat yang berguna untuk mengungkapkan dinamika dan hubungan keluarga. Dalam berkomunikasi dengan anak dapat digunakan beberapa teknik, yaitu penggunaan nada suara, mengalihkan aktivitas, penggunaan jarak fisik, ungkapan marah, dan sentuhan.

c. Nada suara

Gunakan nada suara lembut, terutama jika emosi anak dalam keadaan tidak stabil. Hindari berteriak karena berteriak hanya akan mendorong pergerakan fisik dan merangsang kemarahan anak semakin meningkat.

d. Aktifitas pengalihan

Untuk mengurangi kecemasan anak saat berkomunikasi, gunakan aktivitas pengalihan, misalnya membiarkan anak bermain dengan barang-barang kesukaannya, seperti boneka, *handphone*, mobil-mobilan, kacamata, dan lain-lain. Komunikasi dilakukan sambil menggambar bersama anak. Berbagai macam aktivitas ini akan berdampak fokus anak teralihkan sehingga dia merasa lebih rileks/santai saat berkomunikasi.



Gambar 2.2 Teknik Komunikasi Pada Anak

Pembicaraan atau komunikasi akan terasa lancar dan efektif jika kita sejajar. Saat berkomunikasi dengan anak, sikap ini dapat dilakukan dengan cara membungkuk atau merendahkan posisi kita sejajar dengan anak. Dengan posisi sejajar, kita dapat mempertahankan kontak mata dengan anak dan mendengarkan secara jelas apa yang dikomunikasikan anak.

e. Ungkapan marah

Kadang-kadang anak merasa jengkel, tidak senang, dan marah. Pada situasi ini, izinkanlah anak untuk mengungkapkan perasaan marahnya serta dengarkanlah dengan baik dan penuh perhatian apa yang menyebabkan dia merasa jengkel dan marah.

Untuk memberikan ketenangan pada anak saat marah, duduklah dekat dia, pegang tangan/pundaknya, atau peluklah dia. Dengan cara-cara seperti tersebut, anak akan merasa aman dan tenang bersama Anda.

f. Sentuhan

Sentuhan adalah kontak fisik yang dilakukan dengan cara memagang sebagian tangan atau bagian tubuh anak, misalnya pundak, usapan di kepala, berjabat tangan, atau pelukan, bertujuan untuk memberikan perhatian dan penguatan terhadap komunikasi yang dilakukan antara anak dan orang tua. Dengan kontak fisik berupa sentuhan ini, anak merasa dekat dan aman selama komunikasi. Teknik ini efektif dilakukan saat anak merasa sedih, menangis, atau bahkan marah.

g. Penerapan komunikasi sesuai tingkat perkembangan anak

Perkembangan komunikasi pada bayi dan anak tergantung dari perkembangan otak dan fungsi kognitifnya. Perkembangan ini juga berhubungan dengan kematangan atau kemampuan organ sensorik dalam menerima rangsangan atau stimulus internal maupun eksternal. Perkembangan komunikasi pada bayi dan anak juga dipengaruhi oleh kuatnya stimulus internal dan eksternal yang masuk dalam diri anak melalui reseptor pendengarannya dan organ sensorik lainnya. Perkembangan komunikasi pada anak mempunyai karakteristik yang berbeda-beda dan spesifik pada setiap tingkat perkembangannya.

LATIHAN

Kasus

Anda adalah seorang perawat yang bekerja dalam rumah sakit di bangsal anak. Pada saat melakukan pendekatan pada anak untuk dilakukan pengkajian pada anak usia 3 tahun, anak tersebut tampak paif dan kurang kooperatif.

Lakukan komunikasi pada anak berdasarkan pada usia tersebut!

PETUNJUK LATIHAN

1. Kaji kebutuhan dalam komunikasi pada anak usia tersebut
2. Lakukan pendekatan sesuai usia anak
3. Berkomunikasi pada anak sesuai dengan usianya

RANGKUMAN

Komunikasi adalah hubungan timbal balik antara komunikator dan komunikan. Teknik komunikasi pada anak adalah verbal dan non verbal. Teknik verbal terdiri dari Bercerita (*story telling*), *Bibliotherapy*. Teknik komunikasi non verbal terdiri dari menulis, menggambar, nada suara, aktifitas pengalihan, ungkapan marah, sentuhan.

PRETEST-POSTTEST

1. Hubungan timbal balik antara pemberi komunikasi dan penerima komunikasi disebut?
 - a. Persuasi
 - b. Komunikasi
 - c. Komunikan
 - d. Komunikator
 - e. Salah semua
2. Komunikasi ini bersifat sementara, berlangsung selama tahun pertama kelahiran bayi, dan akan berakhir seiring dengan perkembangan bayi atau anak telah menunjukkan kematangan fungsi mental dan emosionalnya disebut komunikasi?
 - a. Prabicara
 - b. Pasca bicara
 - c. Post bicara
 - d. Setelah bicara
 - e. Semua bicara
3. Teknik komunikasi terapeutik pada anak yang dilakukan dengan menggunakan buku-buku dalam rangka proses *therapeutic* dan *supportive* disebut?
 - a. Story telling
 - b. Menulis
 - c. Membaca
 - d. Menggambar
 - e. Bibliography

4. Bercerita menggunakan bahasa anak dapat menghindari ketakutan-ketakutan yang terjadi selama anak dirawat disebut?
- Story telling
 - Menulis
 - Membaca
 - Menggambar
 - Bibliography

Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum 2. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum 1 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

KEGIATAN PRAKTIK 3

KOMUNIKASI PADA REMAJA

Saya yakin anda telah semakin memahami tehnik berkomunikasi, karena pada bab sebelumnya telah dibahas tentang komunikasi pada usia bayi dan anak. Pada kegiatan ini akan memberikan pengalaman pada anda untuk melakukan komunikasi pada anak usia remaja.

Tujuan dari kegiatan praktik 3 ini adalah anda dapat meerapkan tehnik komunikasi pada remaja secara tepat.

URAIAN MATERI

1. Perkembangan Usia Remaja

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

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

2. Sikap Terapiutik Berkomunikasai dengan Remaja

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

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

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

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

3. Suasana yang kondusif pada keluarga

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

a. Suasana hormat menghormati

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

b. Suasana saling menghargai

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

c. Suasana saling percaya

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

d. Suasana saling terbuka

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

4. Penerapan Komunikasi Pada Remaja

Remaja merupakan perkembangan usia menuju dewasa. Pemahaman dalam komunikasi pada remaja sudah mengalami perkembangan sejak bayi. Remaja memiliki pemikiran dan perasaan serta mampu menganalisis tentang hal yang dibicarakan pada suatu topik. Hal yang perlu dihindari dalam komunikasi dengan remaja adalah mengancam, memperingatkan, memerintah, menilai, mengkritik, tidak setuju, menyalahkan, menasihati, menyelesaikan masalah, menghindar, mengalihkan perhatian, menertawakan, mendesak, memberi kuliah, mengajari, mencemooh, membuat malu, menyelidiki, mengusut.

Penerapan komunikasi yang baik pada remaja adalah:

- a. Mendengar aktif artinya tidak hanya sekadar mendengar, tetapi juga memahami dan menghargai apa yang diutarakan remaja. Terima dan refleksikan emosi yang ditunjukkan, misalnya dengan mengatakan, “Ibu tahu kamu merasa kesal karena diejek seperti itu.”
- b. Menyediakan waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan anak remaja. Jika sedang tidak bisa, katakan terus terang daripada Anda tidak fokus dan memutus komunikasi dengan remaja.
- c. Tidak memaksa remaja untuk mengungkapkan sesuatu hal yang dirahasiakan karena dapat membuat remaja tidak nyaman dan enggan berkomunikasi. Anak yang telah menginjak usia remaja sudah mulai memiliki privasi yang tidak boleh diketahui orang lain termasuk orang tuanya.
- d. Menyampaikan pendapat ataupun masukan jika ada perilaku remaja yang kurang tepat. Tidak disarankan memarahi kepada remaja apabila remaja membuat kesalahan tetapi perlu diingatkan dan diberi pengertian.”

- e. Bantu anak untuk dapat mengungkapkan hal-hal positif tentang kemampuannya yang dimiliki. Misalnya “saya suka pelajaran bahasa Inggris”.
- f. Memperhatikan bahasa tubuh pada anak remaja. Bahasa tubuh dapat merupakan ungkapan emosi pada anak
- g. Hindari bahasa yang mengandung sindiran atau hal-hal yang dapat meremehkan pada anak
- h. Hindari menyalahkan atau menghakimi anak

LATIHAN

Kasus

Anak T laki-laki usia 16 tahun kelas 12 SMA. Anak T saat ini sedang dirawat di rumah sakit dengan demam berdarah. Orang tua An T mengatakan terkadang sering membuat resah orang tuanya, karena habis sekolah langsung main dengan teman-temannya sampai sore bahkan malam sehingga membuat panik kedua orang tuanya karena tidak pamit dengan orang tuanya.

Lakukan role play dengan melakukan komunikasi pada An T berdasarkan tingkat usianya!

PETUNJUK LATIHAN

1. Diskusikan pada kelompok untuk masing-masing peran dalam role play. Peran meliputi anak, ayah, ibu dan perawat yang akan melakukan komunikasi
2. Pembagian masing-masing peran
3. Dokumentasi

RANGKUMAN

Remaja merupakan individu yang berkembang dari usia anak menuju menuju usia dewasa. Sikap terapeutik dalam berkomunikasi dengan remaja adalah penting. Sikap perawat, orang tua, atau orang dewasa lain yang perlu diperhatikan saat berkomunikasi dengan remaja adalah pendengar yang baik, duduk bersama remaja,

tidak memotong pembicaraan, memberikan support, dapat menjadi sahabat buat remaja, mengajak remaja berdiskusi.

PRETEST-POSTTEST

1. Dalam berkomunikasi dengan remaja, sikap-sikap yang harus diperhatikan adalah?
 - a. Menjadi pendengar yang baik dan memberi kesempatan pada mereka untuk mengekspresikan perasaannya, pikiran, dan sikapnya
 - b. Tidak mengajak remaja berdiskusi terkait dengan perasaan, pikiran, dan sikapnya.
 - c. Memotong pembicaraan dan jangan berkomentar atau berespons yang berlebihan pada saat remaja menunjukkan sikap emosional.
 - d. Tidak memberikan support atas segala masalah yang dihadapi remaja dan membantu untuk menyelesaikan dengan mendiskusikannya.
 - e. Tidak menerapkan sikap bersahabat pada remaja
2. Keberhasilan berkomunikasi dengan remaja dapat dipengaruhi oleh suasana psikologis antara perawat/orang tua/orang dewasa lain dengan remaja, yakni?
 - a. Suasana damai
 - b. Suasana saling menghargai
 - c. Suasana hati
 - d. Suasana saling terbuka
 - e. Semua salah
3. Terbuka untuk mengungkapkan diri dan terbuka untuk mendengarkan orang lain. Hanya dalam suasana keterbukaan segala alternatif dapat tergali, disebut?
 - a. Suasana damai
 - b. Suasana saling menghargai
 - c. Suasana hati
 - d. Suasana saling terbuka
 - e. Semua salah

4. Mendengar, memahami dan menghargai apa yang diutarakan remaja serta menerima dan dan merefleksikan emosi yang ditunjukkan, merupakan penerapan komunikasi pada ?
- Mendengar aktif
 - Menyediakan waktu
 - Menyampaikan pendapat
 - Suasana saling menghargai
 - Memperhatikan bahasa tubuh

Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum 2. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum 1 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

KEGIATAN PRAKTIK 4 KOMUNIKASI PADA ORANG DEWASA

Selamat berjumpa di kegiatan praktik 4. Saya yakin pada kegiatan praktik sebelumnya anda telah melakukan komunikasi dengan baik. pada kegiatan praktik 4 ini anda akan mempelajari dan berkomunikasi pada dewasa.

Tujuan dari kegiatan praktik 4 ini adalah anda dapat meerapkan tehnik komunikasi pada dewasa secara tepat.

URAIAN MATERI

1. Permasalahan dan Perkembangan Komunikasi orang Dewasa

Individu yang telah mencapai usia dewasa mempunyai sikap-sikap tertentu, pengetahuan tertentu yang telah menetap pada dirinya dan sulit untuk diubah. hal tersebut yang dapat menyebabkan individu untuk merubah sikapnya, meskipun pemahaman yang didapat individu tersebut belum tentu benar.

Pada tahap ini, orang dewasa mampu belajar membagi perasaan cinta kasih, minat, dan permasalahan dengan orang lain. Pada masa ini, orang dewasa mempunyai cara-cara tersendiri dalam berkomunikasi dengan orang lain. Cara-cara spesifik yang biasa mereka lakukan adalah terkait dengan pengetahuan, pengalaman, sikap, kemampuan, harga diri, dan aktualisasi dirinya.

Bagaimanakah sikap yang baik yang harus diterapkan dalam berkomunikasi dengan orang dewasa?

2. Sikap-sikap pada orang dewasa dalam berkomunikasi adalah:

- a. Individu yang telah dewasa dapat melakukan komunikasi sesuai dengan pengetahuan dan pengalamannya yang didapat.
- b. Berkomunikasi pada orang dewasa harus melibatkan perasaan dan pikiran.
- c. Saling memberi pengalaman serta saling mengungkapkan reaksi dan tanggapannya mengenai suatu masalah.

Sikap perawat yang perlu diterapkan dalam komunikasi dengan dewasa adalah:

- a. Tidak menggurui atau mengajari pada mereka, tetapi memberikan motivasi atau dukungan untuk mengubah perilaku yang kurang tepat.

- b. Komunikasi dengan memperhatikan pikiran dan perasaan agar dapat merubah perilaku yang tidak baik menjadi baik.
- c. Saling terbuka dan kerjasama untuk mengatasi masalah yang terjadi pada orang dewasa.

3. Suasana komunikasi pada orang dewasa

Suasana dalam komunikasi yang baik pada orang dewasa dapat mendorong efektifitasnya proses komunikasi. suasana yang perlu diciptakan dalam komunikasi pada orang dewasa adalah:

a. Suasana saling menghormati

Saling menghormati dalam komunikasi dan pendapat dapat membuat komunikasi menjadi lebih efektif dan tercapai.

b. Suasana saling menghargai

Segala pendapat, perasaan, pikiran, gagasan, dan sistem nilai yang dianut perlu dihargai. Tidak meremehkan dan menyampingkan harga diri pasien dapat menjadikan komunikasi yang efektif.

c. Suasana saling percaya

Saling memercayai bahwa apa yang disampaikan itu benar adanya akan dapat membawa hasil yang diharapkan. Tidak melakukan penyangkalan pada apa yang dikomunikasikan oleh orang dewasa, karena mereka akan tidak percaya dengan Anda dan mengakibatkan tujuan komunikasi tidak tercapai.

d. Suasana saling terbuka

Mengungkapkan diri dan terbuka untuk saling mendengarkan adalah dapat menjadi alternatif untuk pemecahan masalah.

Komunikasi verbal dan nonverbal adalah bentuk komunikasi yang harus saling mendukung satu sama lain. Seperti halnya komunikasi pada anak-anak, perilaku nonverbal sama pentingnya pada orang dewasa dan juga lansia. Ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan nada suara memberi tanda tentang status emosional dari orang dewasa dan lansia.

Orang yang telah memasuki usia dewasa yang sakit dan dirawat di rumah sakit bisa merasa tidak berdaya, tidak aman, dan tidak mampu ketika dikelilingi oleh tokoh-tokoh yang berwenang. Status kemandirian mereka telah berubah menjadi

status ketika orang lain yang memutuskan kapan mereka makan dan kapan mereka tidur. Ini merupakan pengalaman yang mengancam dirinya ketika orang dewasa tidak berdaya dan cemas dan ini dapat terungkap dalam bentuk kemarahan dan agresi.

4. Tehnik Komunikasi Pada Orang dewasa dan Penerapannya

Tehnik-tehnik komunikasi yang harus diterapkan pada orang dewasa adalah:

- a. Penyampaian pesan langsung kepada penerima tanpa perantara. penyampaian pesan yang langsung disampaikan oleh penerima komunikasi dapat lebih mudah untuk menerima penjelasan yang disampaikan. Penggunaan telepon atau media komunikasi lain, misalnya tulisan akan dapat menimbulkan salah persepsi karena tidak ada feedback untuk mengevaluasi secara langsung.
- b. Saling mempengaruhi dan dipengaruhi, adalah komunikasi antara perawat dan pasien dewasa harus ada keseimbangan dan tidak boleh ada yang mendominasi. Perawat diupayakan tidak selalu mendominasi peran sehingga klien ditempatkan dalam keadaan yang selalu patuh. Teknik ini menekankan pada hubungan saling membantu (*helping-relationship*).
- c. Melakukan komunikasi secara timbal balik secara langsung, adalah komunikasi timbal balik dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya salah persepsi. Hubungan dan komunikasi secara timbal balik ini menunjukkan pentingnya arti hubungan perawat-klien.
- d. Komunikasi secara berkesinambungan, yakni tidak statis dan bersifat dinamis.

LATIHAN

Kasus kelompok

Tn.X berusia 46 tahun dirawat di rumah sakit dengan diagnosa medis DBD sejak satu hari yang lalu. Anda sebagai seorang perawat di rumah sakit yang akan melakukan pengkajian pada pasien tersebut. dari observasi perawat selama di bangsal pasien tampak kadang merenung dan diam.

Lakukan pengkajian pada pasien tersebut dengan menggunakan tehnik komunikasi yang tepat!

PETUNJUK LATIHAN

1. Diskusikan pada kelompok untuk masing-masing peran dalam role play.
Peran meliputi perawat dan pasien.
2. Pembagian masing-masing peran
3. Dokumentasi

RANGKUMAN

Sikap-sikap psikologis spesifik pada orang dewasa dalam berkomunikasi adalah melakukan komunikasi sesuai dengan pengetahuan dan pengalamannya yang didapat, berkomunikasi dengan melibatkan perasaan dan pikiran, saling memberi pengalaman serta saling mengungkapkan reaksi dan tanggapannya mengenai suatu masalah.

PRETEST-POSTTEST

1. Sikap-sikap yang benar pada orang dewasa dalam berkomunikasi adalah?
 - a. Berkomunikasi sesuai dengan pengetahuan dan pengalamannya yang didapat
 - b. Berkomunikasi dengan saling merahasiakan topik dalam pembicaraan
 - c. Berkomunikasi tanpa memperhatikan pikiran dan perasaan
 - d. Berkomunikasi tidak melibatkan pikiran dan perasaan
 - e. Berkomunikasi tidak saling terbuka
2. Mengungkapkan diri dan terbuka untuk saling mendengarkan adalah dapat menjadi alternatif untuk pemecahan masalah merupakan suasana dalam berkomunikasi?
 - a. Suasana saling terbuka
 - b. Suasana saling percaya
 - c. Suasana saling menghargai
 - d. Suasana saling menghormati
 - e. Suasana saling menjaga

3. Tidak melakukan penyangkalan pada saat berkomunikasi dengan orang dewasa merupakan suasana dalam berkomunikasi?
 - a. Suasana saling terbuka
 - b. Suasana saling percaya
 - c. Suasana saling menghargai
 - d. Suasana saling menghormati
 - e. Suasana saling menjaga
4. Tidak meremehkan dan menyampingkan harga diri pasien dapat menjadikan komunikasi yang efektif merupakan komunikasi?
 - a. Suasana saling terbuka
 - b. Suasana saling percaya
 - c. Suasana saling menghargai
 - d. Suasana saling menghormati
 - e. Suasana saling menjaga

Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum 2. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum 1 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

KEGIATAN PRAKTIK 5

KOMUNIKASI PADA LANSIA

Saya yakin anda telah semakin memahami tehnik berkomunikasi, karena pada bab sebelumnya telah dibahas tentang komunikasi pada usia bayi, anak dan remaja. Pada kegiatan ini akan memberikan pengalaman pada anda untuk melakukan komunikasi pada anak usia remaja.

Tujuan dari kegiatan praktik 4 ini adalah anda dapat meerapkan tehnik komunikasi pada dewasa dan lansia secara tepat.

URAIAN MATERI

KARAKTERISTIK LANSIA

Menurut WHO, pengelompokan usia lanjut terdapat 4 kategori:

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

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

1. Pendekatan fisik

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

2. Pendekatan psikologis

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

3. Pendekatan sosial

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

4. Pendekatan spiritual

Perawat sudah selayaknya memiliki kepercayaan sesuai dengan kepercayaan yang dianutnya agar dapat memberi motivasi pada lansia terkait hal yang sama. Pendekatan ini sangat efektif dilakukan terutama bagi lansia/klien yang memiliki tingkat keagamaan yang baik.

TEHNIK KOMUNIKASI PADA LANSIA

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

1. Asertif

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

2. Responsif

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

Contoh:

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

3. Fokus

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

4. Supportif

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

Contoh:

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

5. Klarifikasi

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

6. Sabar dan ikhlas

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



Gambar 5.1 Komunikasi Pada Lansia

LATIHAN

Kasus

Ny.X usia 66 tahun, tinggal di panti wredha sudah 4 tahun yang lalu. Ny.X terkadang mempunyai masalah dengan teman panti lainnya karena masalah-masalah kecil. Ny.X mengalami penurunan pendengaran sehingga dalam pelaksanaan komunikasi perlu teknik-teknik yang tepat.

Anda sebagai praktikan yang sedang melaksanakan studi di panti tersebut akan melaksanakan komunikasi pada Ny.X. lakukan komunikasi pada Ny.X dengan teknik yang benar!

PETUNJUK LATIHAN

1. Bentuklah kelompok kecil (3—4 orang)
2. Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi sesuai tahapan/fase-fase komunikasi
3. Pembagian peran menjadi perawat dan lansia
4. Gunakan format SP komunikasi.
5. Lakukan role play secara bergantian, dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat

RANGKUMAN

Lansia merupakan usia yang telah mengalami banyak perubahan pada aspek neurologis dan sensoris, sehingga perubahan itu dapat menyebabkan gangguan dalam berkomunikasi pada lansia. Pendekatan agar tercipta komunikasi yang efektif pada lansia adalah Pendekatan fisik, pendekatan psikologis, pendekatan spiritual, pendekatan sosial, pendekatan spiritual. Teknik komunikasi pada lansia adalah asertif, klarifikasi, supportif, fokus, responsif, sabar dan ikhlas.

PRE POSTTEST

1. Pendekatan yang dilakukan dengan mencari informasi tentang kesehatan secara obyektif, kebutuhan, kejadian yang dialami lansia, perubahan fisik dan tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan serta penyakit yang bisa dicegah merupakan komunikasi dengan pendekatan?
 - a. Pendekatan fisik
 - b. Pendekatan psikologis
 - c. Pendekatan sosial
 - d. Pendekatan spiritual
 - a. Pendekatan emosional
2. Perawat berperan sebagai konselor dan advokat yang dapat menampung masalah-masalah dan menjaga privasi pasien merupakan komunikasi dengan pendekatan?
 - a. Pendekatan fisik
 - b. Pendekatan psikologis
 - c. Pendekatan sosial
 - d. Pendekatan spiritual
 - b. Pendekatan emosional
3. Perawat bersikap menerima yang menunjukkan sikap peduli dan sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan klien serta berusaha untuk mengerti/memahami klien, merupakan pendekatan dengan tehnik?
 - a. Asertif

- b. Responsif
 - c. Fokus
 - d. Klarifikasi
 - e. Supportif
4. Perubahan emosi pada lansia setiap saat dan menjadi labil. Sebagai perawat harus menjaga kondisi lansia dan memberikan dukungan terhadap lansia, merupakan pendekatan?
- a. Asertif
 - b. Responsif
 - c. Fokus
 - d. Klarifikasi
 - e. Supportif

Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum 2. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum 1 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

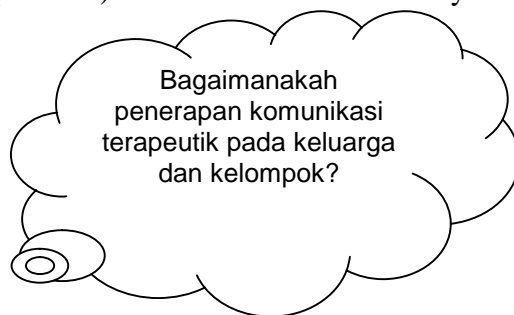
KEGIATAN PRAKTIK 6

KOMUNIKASI PADA KELUARGA, KELOMPOK

Selamat, anda telah sampai pada kegiatan belajar praktik 6. Pada kegiatan praktik 6 ini anda akan belajar tentang tata cara berkomunikasi pada keluarga, kelompok di rumah sakit dan masyarakat. Setelah menyelesaikan kegiatan praktik ini anda diharapkan dapat memahami dan mempraktikkan komunikasi pada keluarga, kelompok di rumah sakit dan masyarakat.

URAIAN MATERI

Setiap individu melakukan komunikasi pada semua tatanan kehidupan, baik di dalam keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. Kemampuan komunikasi dalam keluarga atau kelompok di masyarakat ini sangat penting kaitannya sebagai praktisi kesehatan dalam rangka meningkatkan (promosi) dan mencegah (prevensi) masalah kesehatan di masyarakat.



1. Penerapan Strategi Komunikasi Komunikasi Terapeutik pada Keluarga dan Kelompok

Melakukan komunikasi dalam keluarga/kelompokkomunikator harus mempunyai cara-cara strategis sebagai upaya agar tujuan komunikasi tercapai. Berikut upaya meningkatkan komunikasi dalam keluarga/kelompok.

- a. Saling memahami antaranggota kelompok, agar dapat diketahui komunikasi seperti apa yang harus ia lakukan demi lancarnya komunikasi tersebut.
- b. Pemimpin kelompok dapat mengatur dengan baik setiap anggota kelompok agar proses komunikasi antar anggota kelompok dapat berkembang dengan baik.

- c. Berkomunikasi yang jelas, sopan, dan sesuai etika yang berlaku, agar tidak terjadi salah paham dan saling menyinggung antara anggota kelompok
 - d. Saling menghargai anggota kelompok lain.
 - e. Jangan menyela pembicaraan orang lain.
 - f. Selalu memperhatikan orang yang mengajak bicara.
 - g. Berikan respons yang baik, mendukung, dan tidak menyinggung ketika ada yang mengajak bicara
2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Komunikasi Kelompok
- a. Ukuran kelompok, kelompok yang efektif mempunyai jumlah anggota yang tidak terlalu kecil ataupun terlalu besar
 - b. Tujuan kelompok. Tujuan yang telah disepakati bersama akan mudah dicapai karena semua anggota mempunyai tujuan yang sama. Satukan tujuan dalam kelompok, minimalkan sifat individualisme yang dapat mengganggu pencapaian tujuan bersama.
 - c. Kohesivitas anggota kelompok adalah penting karena menunjukkan kekuatan dan kekompakan kelompok untuk mencapai tujuan bersama.
 - d. Jaringan komunikasi (networking) diperlukan untuk mendapatkan peluang dalam mencapai tujuan Bersama
 - e. Kepemimpinan kelompok diperlukan pemimpin yang bisa mengayomi seluruh anggota, tidak berpihak dan akomodatif sehingga bisa meningkatkan kohesivitas kelompok.

Latihan 1 : Praktik Komunikasi pada Keluarga

Tuan Tarno usia 60 tahun tinggal di rumah Bersama istri dan anak bungsunya dan belum menikah. Anak pertama dan ke dua telah berumah tangga dan mempunyai rumah sendiri. Tn. Tarno menderita hipertensi baru 2 bulan yang lalu setelah pperiksa dari puskesmas. Tn Tarno dan keluarga belum mengetahui tentang hipertensi.

Tugas:

Bentuklah kelompok kecil 5 orang.

1. Lakukan pembagian tugas/peran sebagai perawat 1 orang, keluarga (ayah, ibu, dan anak) serta observer 1 orang.
2. Buatlah leaflet dan SAP
3. Diskusikan skenario percakapan sesuai tahapan/fase-fase komunikasi.
4. Praktekkan komunikasi yang sudah dibuat.
5. Lakukan penyuluhan secara terbimbing oleh instruktur/tutor

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)

- a. Ilustrasi kasus atau kondisi riil keluarga di masyarakat
- b. Proposal kegiatan
- c. Format SP komunikasi
- d. Skenario SP komunikasi
- e. Instrumen observasi
- f. Kelompok/keluarga di masyarakat
- g. Setting: rumah keluarga/RT/RW
- h. Leaflet/LCD

2. Persiapan Lingkungan

Mendesain lingkungan/setting tempat untuk interaksi (sesuai setting lokasi dalam kasus misal: ruang kelas).

3. Pembagian Peran

- a. Membentuk kelompok
- b. Menentukan peran: model pasien/keluarga, dan peran perawat, serta observer

4. Pengembangan Skenario Percakapan (sesuai Format)

- a. Fase orientasi
- b. Fase kerja
- c. Fase terminasi.

Contoh Skenario SP Komunikasi

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Keluarga Keluarga Tn tarno 60 tahun berjumlah 3 orang terdiri dari suami, istri dan satu anak. Saat ini keluarga mengalami masalah kesehatan. Tuan tarno menderita hipertensi dan mengalami keluhan pusing. Tuan tarno mengatakan belum tahu tentang hipertensi. Anda merencanakan untuk melakukan tindakan promosi kesehatan tentang hipertensi dan pencegahan agar tidak kambuh.

Diagnosis Keperawatan: Kurang pengetahuan keluarga.

Rencana Keperawatan:

Lakukan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan keluarga dengan masalah hipertensi.

Tujuan : Pengetahuan keluarga meningkat dan kooperatif dalam mencegah terjadinya masalah hipertensi

SP Komunikasi:

Fase Orientasi Salam terapeutik : “Selamat pagi bapak, ibu, dan semuanya. Saya Ibu Rini” (sambil melihat respons keluarga). Evaluasi dan validasi : “Bagaimanakah kabarnya hari ini? Saya lihat bapak tampak memegang leher dan kepala ”.

Kontrak : “Hari ini saya akan memberikan penyuluhan tentang hipertensi dan cara pencegahannya. Waktunya 30—45 menit, apakah bapak-ibu siap? Tempatnya di ruang tamu ini saja, ya?”

Fase Kerja: (Tuliskan Kata-kata sesuai Tujuan dan Rencana yang akan Dicapai/ Dilakukan) Perawat : “Sebelum saya menjelaskan cara pencegahan hipertensi, lebih dahulu saya jelaskan tentang apa itu penyakit hipertensi”. Keluarga : (Respons) Perawat : “Penyakit hipertensi adalah . . . “sampai seluruh materi disampaikan. Pasien : (mendengarkan) Perawat : (Melakukan komunikasi dalam

rangka promosi kesehatan keluarga sampai selesai sesuai materi yang dibuat dalam proposal kegiatan).

Fase Terminasi: Evaluasi subjektif/objektif: “Bagaimana perasaan bapak, ibu dan adik-adik semua? Coba jelaskan makanan yang harus dihindari pada penderita hipertensi?”

Rencana tindak lanjut: “Setelah semuanya paham, saya harap bias menghindari makanan yang menyebabkan hipertensi dan lebih berpola hidup sehat”.

Kontrak yang akan datang: “Besok saya akan datang lagi untuk melakukan pengecekan tekanan darah bapak.

B. PELAKSANAAN

Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi pada keluarga dengan masalah hipertensi tersebut sesuai contoh SP Komunikasi di atas.

C. EVALUASI (PASCA PELAKSANAAN)

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

Latihan 2 : Praktik Komunikasi pada Kelompok

Di wilayah desa “Anggrek”, oleh perawat dilakukan pengkajian. Hasil pengkajian didapatkan banyakarganya yang lansia yang tinggal di rumah dan jarang melakukan aktifitas maupun kegiatan lainnya. Salah satu cara untuk memelihara kesehatan adalah dilakukan senam.

Anda mendapatkan tugas melakukan promosi kesehatan dengan cara memberikan intervensi senam. Hal ini dilakukan agar lansia mempunyai aktivitas kesehatan yang positif, rileks, dan sehat.

Tugas:

- a. Bentuklah kelompok kecil (5-6 orang)
- b. Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi sesuai tahapan/fase-fase komunikasi seperti contoh (Gunakan format SP komunikasi seperti contoh).
- c. Praktekkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran sesuai peran masing-masing pada kelompok lansia di posyandu.
- d. Lakukan *role play* secara bergantian, dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.
- e. Tentukan peran masing-masing sebagai: kelompok pasien lanjut usia (pasien model), dan peran perawat.
- f. Praktik dilakukan sesuai tahapan praktik.

A. PERSIAPAN

1. Alat dan Bahan (Materi)
 - a. Kasus
 - b. Format SP komunikasi
 - c. Skenario SP komunikasi
 - d. Pasien model.
2. Persiapan Lingkungan Mendesain lingkungan/setting tempat untuk pelaksanaan intervensi.
3. Pembagian Peran
 - a. Membentuk kelompok
 - b. Menentukan peran: model kelompok pasien lansia, dan peran perawat
 - c. Observer
4. Pengembangan Skenario Percakapan-SP Komunikasi (sesuai Format untuk Didiskusikan dalam Kelompok)
 - a. Fase orientasi

b. Fase kerja

c. Fase terminasi

D. PELAKSANAAN

Lakukan bermain peran secara bergantian dengan menggunakan SP komunikasi pada keluarga dengan masalah hipertensi tersebut sesuai contoh SP Komunikasi di atas.

E. EVALUASI (PASCA PELAKSANAAN)

1. Ungkapkan perasaan Anda setelah melakukan latihan/praktik
2. Identifikasi kelebihan dan kekurangan Anda selama proses interaksi/komunikasi.
3. Mintalah masukkan anggota tim untuk meningkatkan kemampuan Anda dalam berinteraksi dan komunikasi.
4. Catat kekurangan untuk perbaikan pada masa yang akan datang dan gunakan kelebihan Anda untuk meningkatkan motivasi Anda.

KEGIATAN PRAKTIK 7

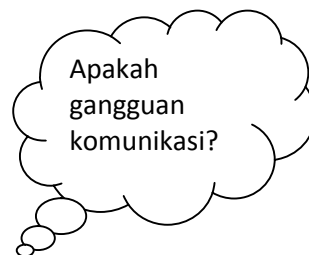
KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS

Selamat, anda telah sampai pada kegiatan belajar praktik 7. Pada kegiatan praktik 7 ini anda akan belajar tentang tata cara berkomunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus. Setelah menyelesaikan kegiatan praktik ini anda diharapkan dapat memahami dan mempraktikkan komunikasi pada pasien dengan berkebutuhan khusus.

URAIAN MATERI

Kebutuhan khusus adalah suatu kondisi yang memerlukan pemahaman dan perlakuan secara khusus pada pasien/anak yang mempunyai keterbatasan atau kelainan tertentu. Dalam masyarakat, masih terdapat individu yang memiliki keterbatasan, sehingga menyebabkan mereka dikucilkan/tidak diterima karena “kelainan” atau “gangguannya” dan tidak mendapatkan bantuan atau penanganan yang adekuat. Salah satu faktor yang penyebab pasien dengan kebutuhan khusus sulit diterima masyarakat adalah ketidakmampuannya dalam berkomunikasi/kesulitan.

1. Gangguan komunikasi pada anak/klien dengan kebutuhan khusus



Gangguan komunikasi adalah gangguan bicara pada anak sebagai salah satu kelainan yang sering dialami oleh anak-anak. Gangguan komunikasi ini sering terjadi pada usia prasekolah. Hal ini mencakup gangguan berbicara (3%) dan gagap (1%). Gangguan wicara yang terlambat ditangani adalah jika terjadi perubahan yang signifikan dalam hal tingkah laku, gangguan kejiwaan, kesulitan

membaca, dan gangguan prestasi akademik termasuk penurunan prestasi di sekolah sampai drop-out.

Sedangkan gangguan pendengaran bervariasi sekitar 5% dari anak usia sekolah dengan level pendengaran di bawah normal. Dari jumlah ini, 10-20% memerlukan pendidikan khusus dan sekitar 1/3 dari anak yang memiliki gangguan pendengaran, bersekolah di sekolah biasa, 2/3 dari mereka memasuki pendidikan khusus atau sekolah luar biasa untuk tuna rungu.

2. Mengidentifikasi Karakteristik Pasien Anak dengan Kebutuhan Khusus

Coba pelajari ilustrasi berikut dan pahami masalah yang terjadi.

Seorang bayi 6 bulan tampak tidak berespons dengan suara atau tidak bisa mengoceh. Bayi hanya diam dengan melihat ke suatu tempat tanpa respons yang wajar.

3. Macam-macam gangguan komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus

a. Gangguan Bahasa

Bahasa adalah apa yang disampaikan dengan kata-kata (ujaran) dan bukan tulisan. Hal ini sesuai dengan kaidah pertama bahasa, yakni sebagai lambang bunyi. Seorang pembicara akan selalu sadar apa yang akan ia katakan, tetapi ia tidak sadar bagaimana ia mengatakannya. Akan tetapi, tidak semua orang dapat menggunakan bahasa dengan baik dan mudah. Ada sebagian orang yang memerlukan kebutuhan khusus karena ia bermasalah atau mengalami gangguan dalam menggunakan bahasa. Gangguan bahasa merupakan salah satu jenis kelainan atau gangguan dalam komunikasi dengan indikasi klien mengalami kesulitan atau kehilangan dalam proses simbolisasi. Kesulitan simbolisasi ini mengakibatkan seseorang tidak mampu memberikan simbol yang diterima dan sebaliknya tidak mampu mengubah konsep pengertiannya menjadi simbol-simbol yang dapat dimengerti oleh orang lain dalam lingkungannya. Gangguan ini adalah satu bentuk kegagalan klien dalam mencapai tahapan perkembangannya sesuai dengan perkembangan bahasa anak normal seusianya.

Beberapa bentuk gangguan bahasa adalah keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan afasia seperti uraian berikut.

1) Keterlambatan dalam perkembangan bahasa

Kelambatan perkembangan bahasa antara lain disebabkan keterlambatan mental intelektual, tunarungu, afasia congenital, autisme, disfungsi minimal otak, dan kesulitan belajar. Anak-anak yang mengalami sebab-sebab tersebut terlambat dalam perkembangan kemampuan bahasa sehingga anak mengalami kesulitan transformasi yang diperlukan dalam komunikasi. Gangguan tingkah laku tersebut sangat memengaruhi proses pemerolehan bahasa di antaranya kurang perhatian dan minat terhadap rangsangan yang ada di sekelilingnya, perhatian yang mudah beralih, konsentrasi yang kurang baik, nampak mudah bingung, cepat putus asa, kreativitas dan daya khayalnya kurang, serta kurangnya pemilikan konsep diri.

2) Afasia

Afasia adalah salah satu jenis kelainan bahasa yang disebabkan adanya kerusakan pada pusat-pusat bahasa di cortex cerebri. Secara klinis afasia dibedakan menjadi berikut.

a) Afasia sensoris

Yaitu kelainan yang ditandai dengan kesulitan dalam memberikan makna rangsangan yang diterimanya. Bicara spontan biasanya lancar hanya kadang-kadang kurang relevan dengan situasi pembicaraan atau konteks komunikasi. Contoh: Seorang afasia dewasa akan kesulitan untuk menyebutkan kata buku walau di hadapannya ditunjukkan benda buku. Klien dengan susah menyebut busa, bulu, bubu. (Klien tampak susah dan putus asa). Untuk afasia auditory, klien tidak mampu memberikan makna apa yang didengarnya. Ketika ditanya, “apakah bapak sudah makan?” Maka jawabannya adalah “piring, piring, meja, ya, ya”.

b) Afasia Motoris

Afasia motoris ditandai dengan kesulitan dalam mengoordinasikan atau menyusun pikiran, perasaan, dan kemauan menjadi simbol yang bermakna dan dimengerti oleh orang lain. Bicara lisan tidak lancar, terputus-putus, dan sering ucapannya tidak dimengerti orang lain. Apabila bertutur kalimatnya pendek-pendek dan monoton. Seorang dengan kelainan ini mengerti dan dapat menginterpretasikan

Pasien afasia motoris mengerti dan dapat menginterpretasikan rangsangan yang diterimanya, tetapi tidak mampu mengekspresikannya bahasanya.

rangsangan yang diterimanya, hanya untuk mengekspresikannya mengalami kesulitan

Contoh: Seorang perempuan berumur 47 tahun, pada saat di tanya kesulitan menjawab: “rumah ibu di mana, dengan menunjuk arah timur dan dengan kesal karena tidak ada kemampuan dalam ucapannya. Jenis afasia ini juga dialami dalam menuangkan ke bentuk tulisan. Jenis ini disebut dengan disgraphia (agraphia).

c) Afasia konduktif

yaitu kelainan ini ditandai dengan kesulitan dalam meniru pengulangan bunyi-bunyi bahasa. Pada ucapan kalimat-kalimat pendek cukup lancar, tetapi untuk kalimat panjang mengalami kesulitan.

d) Afasia amnestic

yaitu kelainan yang ditandai dengan kesulitan dalam memilih dan menggunakan simbol-simbol yang tepat. Umumnya simbol yang dipilih yang berhubungan dengan nama, aktivitas, dan situasi yang berhubungan dengan aktivitas kehidupan.

b. Gangguan bicara

Perkembangan bahasa tidak dapat dipisahkan dengan perkembangan bicara. Perkembangan bahasa seseorang akan memengaruhi perkembangan bicara. Perkembangan bahasa dipengaruhi oleh situasi dan kondisi lingkungan ketika anak dibesarkan. Kelainan bicara merupakan salah satu jenis kelainan atau gangguan perilaku komunikasi yang ditandai dengan adanya kesalahan proses produksi bunyi bicara. Kelainan proses produksi menyebabkan kesalahan artikulasi baik dalam titik artikulasinya maupun cara pengucapannya, akibatnya terjadi kesalahan seperti penggantian/substitusi atau penghilangan. Secara klinis, kelainan bicara dalam hubungannya dengan penyebab kelainannya dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu disaudia, dislogia, disartria, displasia, dan dislalia.

1) Disaudia

Disaudia adalah satu jenis gangguan bicara yang disebabkan gangguan pendengaran yang menyebabkan terjadinya kesulitan dalam menerima dan mengolah nada baik secara intensitas maupun kualitas bunyi bicara. Gangguan ini menyebabkan terjadinya pesan bunyi yang tidak sempurna dan mungkin salah arti. Pada anak tunarungu kesalahan tersebut sering dipergunakan dalam berkomunikasi. Anak yang mengalami gangguan pendengaran cenderung bersuara monoton dan bernada tinggi, tidak mengenal lagu kalimat, mana kalimat tanya, kalimat penegasan, dan tidak mengenal makna tanda seru dalam kalimat. Contoh: kata/kopi/, ia dengar/topi/, kata/bola/, ia dengar/pola/. Umumnya, anak dengan disaudia dalam berkomunikasi cenderung menggunakan bahasa isyarat yang telah dikuasainya. Namun, tidak semua lawan bicaranya dapat menerima sehingga komunikasi secara umum komunikasinya terganggu.

2) Dislogia

Dislogia adalah bentuk kelainan bicara yang disebabkan oleh kemampuan kapasitas berpikir atau taraf kecerdasan di bawah normal. Kesalahan pengucapan disebabkan karena tidak mampu mengamati perbedaan bunyi-bunyi benda terutama bunyi-bunyi yang hampir sama. Contoh: kata tadi diganti dengan dengan tapi, kopi dengan topi. Rendahnya kemampuan mengingat menyebabkan penghilangan suku kata atau kata pada waktu mengucapkan kalimat. Contoh:/makan/diucapkan/kan/ ,/pergi/diucapkan/gi/, /ibu pergi ke pasar/diucapkan/bu...gi....cal/

3) Disartria

Disartria diartikan jenis kelainan/ketidakmampuan bicara yang terjadi akibat adanya kelumpuhan, kelemahan, kekakuan atau gangguan koordinasi otot alat ucap atau organ bicara karena adanya kerusakan susunan syaraf pusat. Gangguan ini disebabkan oleh beberapa keadaan, yaitu akibat spastisitas atau kekakuan otot-otot bicara, lemahnya otot-otot organ bicara, gangguan koordinasi gerakan-gerakan fonasi, artikulasi dan resonansi, penurunan gerak dari otot-otot organ bicara terhadap rangsangan dari pusat/cortex, dan kegagalan bicara karena adanya gerakan yang tidak disengaja Gangguan-gangguan tersebut dapat mengakibatkan

kesulitan bicara, keterlambatan, putus, putus atau tidak adanya produksi suara atau bicara dengan nada monoton. Kondisi ini sulit dipahami lawan bicara.

4) Disglosia

Disglosia mengandung arti kelainan bicara yang terjadi karena adanya kelainan bentuk struktur dari organ bicara. Kegagalan tersebut akibat adanya kelainan bentuk dan struktur organ artikulasi, yaitu sumbing langit, tidak sesuai konstruksi gigi atas dan gigi bawah, kelainan anomali, yaitu kelainan atau penyimpangan/cacat bawaan, misalnya bentuk lidah yang tebal, tidak tumbuh atau tali lidah yang pendek.

5) Dislalia

Dislalia adalah gejala gangguan bicara karena ketidakmampuan dalam memperhatikan bunyi-bunyi bicara yang diterima sehingga tidak mampu membentuk konsep bahasa.

Misalnya/makan/menjadi/kaman/atau/nakam/.

c. Gangguan irama

Gangguan irama adalah gangguan bicara dengan ditandai adanya ketidaklancaran pada saat berbicara, antara lain gagap, yaitu gangguan dalam kelancaran berbicara berupa pengulangan bunyi atau suku kata, perpanjangan dan ketidakmampuan untuk memulai pengucapan kata, dan gangguan kelancaran bicara yang ditandai bicara yang sangat cepat sehingga terjadi kesalahan artikulasi yang sulit dipahami dan dimengerti.

4. Teknik dan strategi komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus (gangguan perilaku: hiperaktif)

Adanya gangguan spesifik pada kemampuan interaksi dan komunikasi pada anak autis atau hiperaktif memerlukan kemampuan perawat untuk memilih dan menggunakan strategi yang tepat untuk meningkatkan kemampuan anak dengan kebutuhan khusus (autis atau hiperaktif). Perawat, orang tua, atau orang dewasa lain harus menunjukkan kesabaran yang tinggi waktu berkomunikasi dan berinteraksi. Teknik komunikasi terapeutik apa sajakah yang efektif digunakan pada anak dengan kebutuhan khusus karena autis atau hiperaktif? Komunikasi dengan anak yang mengalami kerusakan hubungan sosial atau kerusakan

komunikasi verbal karena autis atau hiperatif perlu selektif dalam memilih teknik karena ada hal-hal yang tidak disenangi anak. Komunikasi bisa dilakukan secara verbal ataupun nonverbal. Pada prinsipnya, komunikasi yang dilakukan bertujuan untuk mempertahankan kenyamanan dan keselamatan klien serta menjaga interaksi dan memperbaiki kerusakan komunikasi.

- a. Komunikasi nonverbal (bahasa tubuh) dan sikap
 - 1) Menerima anak secara utuh
 - 2) Menjaga kontak mata dan menjaga jarak fisik
 - 3) Tetap rileks jangan panik dan selalu tersenyum. Jangan marahi anak
 - 4) Gunakan nada suara lembut, terutama jika klien menunjukkan emosi yang tinggi
 - 5) Peluk anak walaupun dia menolak dan tidak memaksakan pelukan jika anak menolak
 - 6) Hindari bahasa tubuh tidak sabar seperti rolling mata, kaki penyadapan, atau mendesah
 - 7) Memberi contoh perilaku yang tepat
 - 8) Tetap rileks, tenang, sabar, dan ikhlas
 - 9) Bantu kesulitan anak
 - 10) Upayakan anak akan aman dari bahaya fisik
 - 11) Membantu meningkatkan adaptasi dan mekanisme koping anak
- b. Komunikasi verbal dan teknik komunikasi yang digunakan
 - 1) Pertanyaan sederhana atau tertutup karena anak/klien sangat tidak kooperatif
 - 2) Mengulang pembicaraan yang kurang jelas
 - 3) Memperjelas ungkapan verbal anak
 - 4) Jangan berbicara sambil berjalan
 - 5) Bicara singkat dan jelas sesuai kemampuan menerima anak
 - 6) Memfokuskan dan lain-lain yang sesuai dengan kondisi anak
 - 7) Penerapan strategi komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus (gangguan perilaku: hiperaktif)

Melakukan komunikasi dengan anak kebutuhan khusus (gangguan perilaku: hiperaktif) tidaklah mudah. Penerapan strategi komunikasi perlu dilakukan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Berikut contoh penerapan strategi komunikasi pada pasien yang mengalami gangguan kebutuhan khusus (gangguan perilaku: hiperaktif).

Contoh kasus:

Seorang anak laki-laki berusia 4 tahun diantar orang tuanya ke rumah sakit untuk konsultasi karena mencurigai adanya gangguan perilaku pada anak. Menurut orangtua, anaknya tidak bisa duduk tenang, sering lari-lari dan tidak mau istirahat, naik tangga atau pohon tanpa rasa khawatir, dan tampak selalu gelisah. Saat pengkajian tampak anak selalu gelisah/tidak bisa duduk diam, tidak ada kontak mata dan tidak respons dengan panggilan dan susah bicara.

Fase Prainteraksi:

Anda sebagai perawat sudah siap untuk melakukan pertemuan dengan orang tua dan anak. Anda sudah tahu permasalahan anak dan Anda telah mengidentifikasi diri akan kekuatan dan kelemahan sendiri.

(Mahasiswa membuat SP komunikasi sebelum interaksi)

Kondisi Klien:

- ♣ Tidak bisa duduk tenang dan selalu gelisah, tidak ada kontak mata dan tidak berrespon ketika dipanggil Namanya
- ♣ Menurut orangtua, anak sering naik tangga, pohon, atau lari ke jalan raya.

Diagnosis Keperawatan:

1. Hambatan komunikasi verbal
2. Risiko cedera fisik

Tujuan :

1. Meningkatkan kemampuan anak untuk mengenal komunikasinya
2. Meningkatkan kemampuan mengontrol perilaku dan mencegah trauma/cidera fisik.

Pelaksanaan (SP) Komunikasi:

Fase Orientasi : (salam terapeutik, evaluasi/validasi, dan kontrak)

P : “Selamat pagi sayang, Assalamualaikum” (mengulurkan tangan, mendekat pada anak dan duduk di sampingnya).

K : Respons klien (tidak ada atensi).

P : “Apa yang kamu rasakan sayang?” (sambil memegang bahu anak)

K : Respons klien (tidak ada atensi).

P : “Apa mau bermain dengan saya?” “Mana yang kamu suka?” (sambil menunjukkan pilihan permainan)

K : Respons klien (memilih bermain ular tangga)

P : “Main di sini saja, ya?”

K : Respons klien

Fase Kerja (terkait permainan bersama yang dilakukan)

P : Mengamati perilaku anak bermain sambil mengajak bermain bersama ibunya.

K : Respons klien terkait permainan.

P : “Apa kamu senang permainannya?”

K : Respons klien

P : “Lanjutkan kalau kamu senang”.

Fase Terminasi :

P : “Bagaimana perasaan kamu sekarang?” (sambil memegang bahu anak) K : Respons klien.

P : “Senang, ya?”

K : Respons klien.

P : “Permainanmu sudah selesai, ya, sekarang ayo duduk dekat Ibu. Nanti dilanjutkan di rumah bersama Ibu. Selamat siang”. (meminta jabatan tangan dengan anak)

K : Respons klien.

Anak dengan kebutuhan khusus harus dipahami komunikasi dan kebutuhannya. Bantulah dia beradaptasi dan berikan perhatian khusus dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.

LATIHAN

- 1) Jelaskan konsep gangguan komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus!
- 2) Identifikasikan karakteristik pasien anak dengan kebutuhan khusus!
- 3) Identifikasikan macam-macam gangguan komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus!
- 4) Jelaskan teknik dan strategi komunikasi pada anak dengan kebutuhan khusus (gangguan perilaku: hiperaktif)!
- 5) Lakukan komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus!

Petunjuk Jawaban Latihan:

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam Topik 3 yang sesuai dengan latihan soal di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

RANGKUMAN

Kebutuhan khusus adalah suatu kondisi yang memerlukan pemahaman dan perlakuan secara khusus pada pasien/anak yang mempunyai keterbatasan atau kelainan tertentu. Secara umum, ada 4 macam bentuk gangguan komunikasi, yaitu gangguan bahasa, gangguan bicara, gangguan suara, dan gangguan irama. Gangguan bahasa merupakan salah satu jenis kelainan atau gangguan dalam komunikasi dengan indikasi klien mengalami kesulitan atau kehilangan dalam proses simbolisasi yang mengakibatkan seseorang tidak mampu memberikan simbol yang diterima dan sebaliknya tidak mampu mengubah konsep pengertiannya menjadi simbol-simbol yang dapat dimengerti oleh orang lain. Afasia adalah salah satu jenis kelainan bahasa yang disebabkan adanya kerusakan pada pusat-pusat bahasa di cortex cerebri. Secara klinis, afasia dibedakan menjadi afasia sensoris, afasia motoris, afasia konduktif, dan afasia amnestik.

Gangguan bicara: perkembangan bahasa tidak dapat dipisahkan dengan perkembangan bicara. Perkembangan bahasa seseorang akan mempengaruhi

perkembangan bicara. Kelainan bicara merupakan salah satu jenis kelainan atau gangguan perilaku komunikasi yang ditandai dengan adanya kesalahan proses produksi bunyi bicara. Kelainan proses produksi menyebabkan kesalahan artikulasi baik dalam titik artikulasinya maupun cara pengucapannya, akibatnya terjadi kesalahan seperti penggantian/substitusi atau penghilangan. Secara klinis, kelainan bicara dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu disaudia, dislogia, disartria, displosia, dan dislalia. Gangguan suara, yaitu salah satu jenis gangguan komunikasi yang disebabkan karena adanya gangguan pada proses produksi suara, meliputi gangguan nada, kelainan kualitas suara, dan afonia.

Gangguan irama, yaitu gangguan bicara dengan ditandai adanya ketidاكلancaran pada saat berbicara, antara lain gagap dan gangguan kelancaran bicara.

Gangguan perilaku (hiperaktif) adalah gangguan yang karakteristiknya berfokus pada ketidakadaan perhatian/gangguan pemusatan perhatian dan komunikasi. Klien selalu bergerak dan tidak bisa diam.

Gangguan dalam komunikasi verbal ataupun nonverbal pada anak hiperaktif meliputi ketidakmampuan berbahasa menggunakan kata-kata tidak dimengerti orang lain, menggunakan bahasa tubuh, dan hanya dapat berkomunikasi dalam waktu singkat.

Perlu selektif dalam memilih teknik karena ada hal-hal yang tidak disenangi anak. Komunikasi bisa dilakukan secara verbal ataupun nonverbal. Pada prinsipnya, komunikasi yang dilakukan bertujuan untuk mempertahankan kenyamanan dan keselamatan klien serta menjaga interaksi dan memperbaiki kerusakan komunikasi.

PRE POSTTEST

1. Kesulitan dalam memberikan makna rangsangan yang diterimanya, termasuk jenis afasia?
 - a. Afasia sensoris
 - b. Afasia Motoris
 - c. Afasia konduktif

- d. Afasia amnestic
2. Kesulitan dalam meniru pengulangan bunyi-bunyi Bahasa, termasuk jenis afasi?
 - a. Afasia sensoris
 - b. Afasia Motoris
 - c. Afasia konduktif
 - d. Afasia amnestic
 3. Kelainan bicara yang disebabkan oleh kemampuan kapasitas berpikir atau taraf kecerdasan di bawah normal, disebut?
 - a. Disaudia
 - b. Dislogia
 - c. Disartria
 - d. Disglosia
 - e. Dislalia
 4. Gangguan bicara karena ketidakmampuan dalam memperhatikan bunyi-bunyi bicara yang diterima sehingga tidak mampu membentuk konsep Bahasa, disebut?
 - a. Disaudia
 - b. Dislogia
 - c. Disartria
 - d. Disglosia
 - e. Dislalia

Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Cocokkanlah jawaban saudara dengan kunci jawaban tes formatif yang terdapat di bagian akhir modul praktikum ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakan rumus berikut:

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan:

90-100% = baik sekali

80-89% = baik

70-79% = cukup

<70% = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, bagus!, saudara dapat meneruskan dengan kegiatan praktikum 2. Tetapi jika masih dibawah 80%, saudara harus mengulangi materi kegiatan praktikum 1 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

KEGIATAN PRAKTIK 8

KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN FISIK DAN JIWA

Selamat berjumpa kembali, pada kegiatan praktik 8 ini akan memberikan pengalaman kepada anda tentang praktik komunikasi pada pasien dengan gangguan fisik dan jiwa. Tujuan dalam kegiatan praktik 8 ini adalah anda diharapkan mampu untuk melakukan komunikasi pada pasien dengan gangguan fisik dan jiwa.

URAIAN MATERI

1. Menerapkan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan fisik (gangguan sistem tubuh) yang berdampak pada gangguan kebutuhan dasar manusia
 - a. Menerapkan komunikasi pada tahap pengkajian klien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia (oksigen)
 - b. Menerapkan komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)

- c. Menerapkan komunikasi pada tahap perencanaan klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)
- d. Menerapkan komunikasi pada tahap implementasi klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)
- e. Menerapkan komunikasi pada tahap evaluasi klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)

Untuk menerapkan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan fisik (sistem tubuh) dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia dan gangguan kejiwaan, Anda harus tetap menggunakan strategi pelaksanaan komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan. Sehubungan dengan hal tersebut, penguasaan materi sebelumnya adalah penting. Bagaimanakah penerapan komunikasi terapeutik dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan macam-macam gangguan kebutuhan dasar manusia akibat masalah fisik (gangguan sistem tubuh) dan gangguan kejiwaan dengan menggunakan tahap-tahap proses keperawatan?

Pelajarilah uraian berikut ini secara berurutan!

- a. Menerapkan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia dampak gangguan fisik (gangguan sistem tubuh).
 - 1) Menerapkan komunikasi tahap pengkajian pada klien dengan gangguan kebutuhan dasar manusia (oksigen)

Pengkajian adalah tahap pertama dalam melakukan asuhan keperawatan. Pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen tujuan keperawatan diarahkan untuk memberikan oksigen tubuh agar individu dapat melangsungkan kehidupannya. Sebelum menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan oksigen dan agar komunikasi dapat efektif, diharapkan Anda memahami aspek-aspek yang penting dikaji pada pasien. Adapun aspek yang penting dikaji pada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen adalah riwayat kesehatan/perawatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

- a) Riwayat kesehatan/perawatan

Untuk mengetahui riwayat kesehatan/perawatan, teknik pengumpulan data yang penting digunakan adalah wawancara. Data yang perlu dikaji adalah masalah pernapasan (sesak, tidak toleransi aktivitas, wheezing), riwayat penyakit pernapasan yang pernah dialami (bronchitis, asma, dll), gaya hidup (merokok), masalah cardiopulmonal, dan obat-obatan yang biasa digunakan. Sehubungan dengan pengkajian untuk mendapatkan riwayat kesehatan ini, implementasi komunikasi terapeutik adalah sangat penting.

b) Pemeriksaan fisik dan penunjang

Pemeriksaan fisik pasien dengan gangguan oksigenasi dilakukan dengan cara/teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan). Cara pengumpulan data dengan berbagai teknik ini juga memerlukan kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Pemeriksaan penunjang yang penting adalah pengambilan darah vena, darah arteri, tes fungsi paru, dan sputum. Semua pemeriksaan ini memerlukan kemampuan perawat dalam berkomunikasi. Contoh komunikasi tahap pengkajian sebagai berikut.

Perawat:

- 1) “Jelaskan sejak kapan ibu merasa sesak semakin berat.”
- 2) “Pada saat apakah sesak akan terjadi.”
- 3) “Pemeriksaan kadar hemoglobin penting dilakukan untuk mengetahui kemampuan ikatan antara Hb dan oksigen.”

b. Menerapkan komunikasi tahap diagnosis keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)

Setelah melakukan pengumpulan data, selanjutnya dikelompokkan dan dianalisis untuk menentukan diagnosis atau masalah keperawatan. Diagnosis/masalah keperawatan yang telah ditetapkan penting disampaikan kepada pasien agar mereka kooperatif dalam perawatan. Beberapa diagnosis/masalah keperawatan yang sering muncul adalah tidak efektifnya bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, dan gangguan pertukaran gas.

Contoh komunikasi tahap diagnosis keperawatan:

Perawat:

“Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan diketahui bahwa pernafasan ibu adalah 30 x/menit, yang artinya diatas dari nilai normal atau sesak nafas.”

c. Menerapkan komunikasi tahap perencanaan pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)

Tujuan dan rencana tindakan keperawatan merupakan hal yang penting dalam perencanaan keperawatan. Beberapa aktivitas yang direncanakan dan harus dikomunikasikan dengan pasien dan keluarga adalah seluruh hal yang berkaitan dengan pernafasan. Rencana ini perlu dikomunikasikan kepada pasien agar mereka kooperatif dan dapat memberikan persetujuan terkait tindakan yang direncanakan.

Contoh komunikasi tahap perencanaan:

Perawat:

- “Saluran napas ibu tidak bersih dan ada lendirnya, saya merencanakan untuk mengatur posisi yang nyaman dan melakukan pengajaran tentang latihan napas dan batuk efektif.”
- “Untuk mengencerkan lendir saya akan memberikan ibu minum air hangat”

Sebelum melakukan tindakan ini, penting bagi perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik untuk memberikan penjelasan terkait tujuan dan tindakan yang akan dilakukan

d. Menerapkan komunikasi tahap Implementasi pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)

Sesuai dengan rencana, beberapa tindakan yang dilakukan kepada pasien dengan gangguan kebutuhan oksigen, antara lain pengaturan posisi, latihan napas dan batuk efektif.

Contoh komunikasi tahap implementasi:

Perawat:

“Saya akan mulai mengajarkan bagaimana cara bernapas dan batuk yang efektif. Apakah ibu sudah siap?”

e. Menerapkan komunikasi tahap evaluasi pada klien dengan gangguan kebutuhan (oksigen)

Tahap terakhir proses keperawatan adalah evaluasi. Aktivitas ini dilakukan untuk mengukur pencapaian keberhasilan asuhan dan tindakan yang telah dilakukan sesuai standar. Pada pasien dengan gangguan oksigen, komunikasi perlu dilakukan untuk mengetahui respons subjektif pasien terkait terpenuhinya kebutuhan oksigen.

Contoh komunikasi tahap evaluasi:

Perawat:

“Setelah dilakukan batuk efektif, jalan napas ibu telah kembali terbuka sehingga tidak ada lagi suara napas yang keluar saat ibu bernapas.”

2. Menerapkan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kejiwaan.

Gangguan jiwa merupakan Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2010) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau *mental illness* adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri.

Penerapan komunikasi pada pasien gangguan jiwa adalah penting karena komunikasi alat kerja utama dalam mengubah perilaku. Penerapan komunikasi pada kondisi ini memerlukan kesabaran, sikap menerima, dan teknik-teknik khusus. Jika kita kesulitan untuk mencapai efektivitas komunikasi, maka komunikasi dapat dilakukan sepihak atau jika perlu membuat keputusan maka dapat dilakukan dengan persetujuan keluarga.

- a) Menerapkan komunikasi pada tahap pengkajian klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan)

Tahap pengkajian adalah tahap yang penting dalam proses keperawatan karena hasil dari pengkajian ini akan menentukan langkah selanjutnya dalam menangani masalah pasien. Pengkajian yang penting dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa (cemas) adalah perilaku, mengidentifikasi faktor predisposisi, stressor

presipitasi, penggalian sumber-sumber koping, dan mekanisme koping yang digunakan. Seorang perawat harus menggunakan kemampuan komunikasi agar dapat mengidentifikasi data tentang pasien.

Contoh komunikasi tahap pengkajian:

“Saya lihat ibu tampak tidak tenang dan gelisah, jelaskan apa yang sedang ibu pikirkan?”

“Apakah yang biasa ibu lakukan jika menghadapi masalah yang demikian?”

- b) Menerapkan komunikasi pada tahap diagnosis keperawatan klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan)

Setelah melakukan pengkajian, langkah selanjutnya adalah menentukan diagnosis atau masalah keperawatan. Diagnosis/masalah keperawatan yang telah ditetapkan penting disampaikan kepada pasien agar mereka kooperatif dalam perawatan. Beberapa diagnosis/masalah keperawatan yang relevan dengan kecemasan adalah kecemasan (sedang, berat, panik), koping individu tidak efektif, ketakutan.

Contoh komunikasi pada tahap diagnosis:

Perawat:

“Berdasarkan data dan analisis, diketahui bahwa ibu mengalami cemas berat.”

- c) Menerapkan komunikasi pada tahap perencanaan klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan)

Rencana asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan diagnosis keperawatan dan tingkat kecemasan yang terjadi. Beberapa rencana tindakan yang memerlukan kemampuan perawat dalam berkomunikasi adalah membina hubungan saling percaya, meningkatkan kesadaran diri, pasien mengenal kecemasan yang terjadi, meningkatkan relaksasi, dan melindungi pasien. Rencana ini perlu dikomunikasikan kepada pasien agar mereka kooperatif dan dapat memberikan bekerja sama sesuai rencana.

Contoh komunikasi tahap perencanaan:

Perawat:

“Untuk membantu menurunkan kecemasan yang terjadi, saya akan mengajarkan teknik relaksasi yang dapat ibu lakukan setiap saat jika merasa cemas.”

- d) Menerapkan komunikasi pada tahap implementasi klien dengan gangguan

kejiwaan (kecemasan)

Aktivitas penting dalam perencanaan adalah menetapkan tujuan dan rencana tindakan keperawatan. Beberapa aktivitas yang direncanakan dan harus dikomunikasikan.

Contoh komunikasi tahap implementasi:

“Mulailah dengan menajamkan mata, tenangkan pikiran Anda, buat tubuh Anda serileks mungkin.”

“Tarik napas melalui hidung dan keluarkan secara perlahan-lahan melalui mulut.”

e) Menerapkan komunikasi pada tahap evaluasi klien dengan gangguan kejiwaan (kecemasan).

Tahap terakhir proses keperawatan adalah evaluasi. Aktivitas ini dilakukan untuk mengukur pencapaian keberhasilan asuhan dan tindakan yang telah dilakukan. Pada pasien kecemasan, komunikasi perlu dilakukan untuk mengetahui respons subjektif pasien terkait tanda-tanda penurunan tingkat cemas dengan menurunnya tanda dan gejala yang muncul.

Contoh komunikasi tahap evaluasi:

Perawat:

“Bagaimanakah perasaan ibu setelah melakukan latihan relaksasi napas dalam?”

“Sebutkan tanda-tanda kecemasan yang sudah berkurang setelah melakukan latihan teratur.”

LATIHAN:

Seorang pasien laki-laki bernama Mawar usia 35 tahun, diantar suaminya ke rumah sakit dengan keluhan sering ngalamun, menyendiri, tidak mau bergaul dengan orang lain, kadang-kadang suka memecah gelas dikamarnya. kondisi ini sudah terjadi sekitar 4 bulan sehingga diantar kerumah sakit jiwa.. Saat pengkajian pasien selalu menghindar, tidak bisa duduk berhadapan, dan menatap lawan bicara dan kadang-kadang mengunci diri di kamar.

PETUNJUK LATIHAN:

1. Bentuklah kelompok kecil 3 orang

2. Tentukan peran masing-masing sebagai pasien, keluarga dan perawat
3. Siapkan format SP komunikasi.
4. Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi pada tahap pengkajian proses keperawatan
5. Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat sesuai dengan peran yang telah dibentuk
6. Lakukan role play secara bergantian dan setiap anggota harus pernah berperan sebagai perawat.

KEGIATAN PRAKTIK 9
DEMONSTRASI PENYULUHAN KESEHATAN PADA INDIVIDU DAN
KELUARGA

Pada kegiatan praktik 9 ini, saya yakin anda sudah semakin memahami tentang penatalaksanaan komunikasi pada pasien pada kegiatan praktik sebelumnya. Pada praktik ini anda akan mempraktikkan cara melakukan komunikasi dengan pendekatan pada level individu dan keluarga

URAIAN MATERI

Individu merupakan unit terkecil dalam dalam masyarakat yang merupakan sasaran dalam promosi kesehatan. Dalam promosi kesehatan dengan pendekatan pada level individu. Individu yang merupakan sasaran dalam promosi kesehatan adalah balita gizi buruk, ibu hamil resiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit menular, dan penderita penyakit degeneratif.

LATIHAN INDIVIDU

Silakan anda mencari satu individu dan keluarga dalam masyarakat yang memiliki keluhan suatu penyakit yang memerlukan penyuluhan kesehatan.

Lakukan pendidikan kesehatan sesuai dengan keluhan pasien.

PETUNJUK LATIHAN

1. Kaji kebutuhan pasien dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan
2. Siapkan materi untuk untuk melakukan penyuluhan kesehatan
3. Siapkan metode yang akan digunakan dalam penyuluhan kesehatan
4. Rancang SAP

5. Buat SP komunikasi sesuai dengan masalah pasien: Fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi
6. Lakukan dokumentasi dalam tindakan

KEGIATAN PRAKTIK 10 DEMONSTRASI PENYULUHAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT

Pada kegiatan praktik 10 ini, saya yakin anda sudah semakin memahami tentang penatalaksanaan komunikasi pada pasien pada kegiatan praktik sebelumnya. Pada praktik ini anda akan mempraktikkan cara melakukan komunikasi dengan dengan melakukan penyuluhan kesehatan pada masyarakat.

LATIHAN INDIVIDU

Silakan anda mencari satu individu dan keluarga dalam masyarakat yang memiliki keluhan suatu penyakit yang memerlukan penyuluhan kesehatan.

Lakukan pendidikan kesehatan sesuai dengan keluhan pasien.

PETUNJUK LATIHAN

1. Kaji kebutuhan pasien dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan
2. Siapkan materi untuk untuk melakukan penyuluhan kesehatan
3. Siapkan metode yang akan digunakan dalam penyuluhan kesehatan
4. Rancang SAP
5. Buat SP komunikasi sesuai dengan masalah pasien: Fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi
6. Lakukan dokumentasi dalam tindakan

KUNCI JAWABAN (PRE - POST TEST)

PRE TEST POST TEST 1

1. C
2. B
3. D
4. B

PRE TEST POST TEST 2

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

PRE TEST POST TEST 3

1. A
2. B
3. D
4. A

PRE TEST POST TEST 4

1. A
2. A
3. B
4. C

PRE TEST POST TEST 5

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

PRE TEST POST TEST 7

1. A
2. C
- 3.

DAFTAR PUSTAKA

Anjaswarni T. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Komunikasi dalam Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. BPPSDM

Keliat, Budi Anna dkk. 2006. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC
Keliat, Budi Anna. 2009. Proses Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC

Maulana, H.D.J. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.

Mulyana, D. 2005. Komunikasi Efektif: Suatu Pendekatan Lintas Budaya. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Mundakir. 2006. Komunikasi Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu

Kozier dan Erb. 1999. Fundamental of Nursing: Concept and practice. St. Louis: Mosby

Stuart dan Sundeen. (1998). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 alih bahasa Achir Yani. S. Jakarta: EGC

LAMPIRAN

FORMAT STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Kondisi pasien :

.....
.....

Diagnosis keperawatan :

.....
.....

Rencana keperawatan :

.....
.....

Tujuan :

.....
.....

SP Komunikasi

Fase orientasi :

.....
.....

.

Salam terapeutik :

.....
.....

.

Evaluasi dan validasi :

.....
.....

.

Kontrak :

.....
.....
.....

Fase kerja : (Tuliskan kata-kata sesuai tujuan dan rencana yang akan dicapai/dilakukan).....

.....
.....
.....
.....

Fase terminasi :

.....
.....
.....

Evaluasi subyektif/obyektif :

.....
.....
.....

Rencana tindak lanjut :

.....
.....
.....

Kontrak yang akan datang :

.....
.....
.....

