

**MODUL PRAKTIKUM**

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

**TIM PENYUSUN :**

Eddy Murtoyo, S.Kep., Ns., M.Kep.

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA

AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”

YOGYAKARTA

2019

**VISI DAN MISI AKPER YKY**

**Visi**

Menjadi Institusi Pendidikan yang menghasilkantenaga kesehatan yang berkarakter dan unggul di tingkat nasional di tahun 2038

**Misi**

1. Menyelenggarakan pendidikan kesehatan berkualitas, terkini dan unggul
2. Melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang unggul berdasarkan IPTEK Kesehatan
3. Mengembangkan manajemen institusi dengan tata kelola yang baik (good academic governance) dan sumber daya profesional berdasarkan iptek
4. Mengembangkan pembinaan karakter kepada civitas akadmeika berlandaskan kearifan lokal
5. Menjalin kerjasama dan kemitraan baik dalam maupun luar negeri untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

**VISI DAN MISI PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN AKPER YKY YOGYAKARTA**

**Visi Program Studi Akper YKY Yogyakarta**

Menjadi Program Studi Diploma III Keperawatan yang mengembangkan ilmu dan praktik keperawatan, dengan unggulan keperawatan keluarga, guna menghasilkan Ahli madya Keperawatan yang berkarakter, unggul dan berdasarkan IPTEK pada tahun 2038

**Misi Pragram Studi Akper YKY Yogyakarta**

1. Melaksanakan pendidikan vokasi keperawatan yang berkualitas, terkini dan unggul berbasis keperawatan pada keluarga
2. Melaksanakan penelitian, publikasi dan pengabdian kepada masyarakat yang berdaya guna pada perkembangan IPTEK keperawatan/kesehatan
3. Melaksanakan tata kelola program studi yang baik berdasarkan standar mutu
4. Melaksanakan kerjasama dan kemitraan dalam meningkatkan kualitas Tri Dharma Perguruan Tinggi bidang keperawatan (didalam dan diluar negeri)

**KATA SAMBUTAN**

Penyusunanbuku modul Komunikasi Dalam Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta tahun 2019 ini, didasarkan atas ketentuan bahwa; pendidikan profesi termasuk tenaga perawat diwajibkan memenuhi standar kompetensi yang dipersyarakatkan. Dalam pemenuhan standar kompetensi tersebut dapat ditempuh melalui pembelajaran teori, pembelajaran praktika dan pembelajaran klinik atau lapangan. Untuk itu Akademi Keperawatan “YKY” menyusun buku modul Komunikasi Dalam Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta tahun 2019 untuk memenuhi pembelajaran praktika di laboratorium.

Buku modul Komunikasi Dalam Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta tahun 2019 ini disusun dengan tujuan agar tercapainya pemahaman yang sama antara dosen dan mahasiswa tentang kompetensi-kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta dalam pelaksanaan pembelajaran praktika yang sesuai dengan standar kompetensi yang dipersyaratkan.Untuk itu semua dosen dan mahasiswa Akademi Keperawatan “YKY” wajib memahami buku modul Etika Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta tahun 2019 ini, dengan harapan pelaksanaan pembelajaran praktika dapat berjalan dengan lancar dan baik.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada penyusun / tim penyusun yang telah berupaya dengan sungguh-sungguh untuk dapat tersusunnya buku modul ini, dan kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan buku ini.

Buku ini perlu terus dilakukan penyempurnaan untuk memenuhi kebutuhan yang terus berkembang dengan cara dilakukan evaluasi secara periodik / tahun yang disesuaikan dengan perkembangan IPTEK Keperawatan / Kesehatan. Diharapkan buku Modul Komunikasi Dalam Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY”Yogyakarta tahun 2019 ini dapat dimanfaatkan oleh dosen dan mahasiswa dengan sebaik-baiknya, untuk dapat menghasilkan lulusan tenaga perawat berkualitas tinggi yang siap memasuki dunia kerja dan dapat bersaing di era global.

Yogyakarta, Februari 2019

Direktur,

Tri Arini, S.Kep.Ns.M.Kep.

 NIK 1141 03 052

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur, penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nyalah penulis mampu menyusun modul praktikum komunikasi dalam keperawatan. Modul ini disusun sebagai salah satu media pembelajaran mata ajar Komunikasi Dalam Keperawatan.

Penyusunan modul ini mendapat dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan. Semoga segala bantuan dan kebaikan, menjadi amal sholeh yang akan mendapat balasan yang lebih baik dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis juga menyadari modul ini masih belum sempurna, dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak terutama dari Senior dan sejawat keperawatan demi perbaikan modul ini. Penulis berharap semoga modul ini dapat memberikan manfaat positif demi perkembangan keperawatan. Akhir kata penulis memohon kepada Tuhan Yang Maha Esa agar selalu mendapatkan petunjuk dan ridho-Nya, serta selalu berada di jalanNya.

Yogyakarta, Februari 2019

Penulis

Eddy Murtoyo, S.Kep., Ns., M.Kep

**DAFTAR ISI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | HAL |
| Visi dan Misi …………………………………………………………………………. | i |
| Kata Pengantar ……………………………………………………………………….. | ii |
| Daftar Isi ……………………………………………………………………………... | iii |
| Deskripsi ModulKomunikasi dalam Keperawatan ..………………………………… | 1 |
| Praktikum 1: Komunikasi pada Anak ..………………………………………………. | 3 |
| Praktikum 2: Komunikasi pada Dewasa …………………………………………….. | 6 |
| Praktikum 3: Komunikasi pada Lansia……………………………………………….. | 10 |
| Praktikum 4: Komunikasi pada Pasien Dengan Kebutuhan Khusus ...………….….. | 13 |
| Praktikum 5: Komunikasi pada pasien gangguan jiwa………………………………... | 6 |
| Praktikum 6: Komunikasi padaKeluarga dan masyarakat...………………………….. | 10 |
| Praktikum 7: Komunikasi efektif dengan sistim SBAR ...………………………….. | 13 |
|  |  |
|  |  |



**MODUL**

**KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN**

1. **DISKRIPSI MODUL**

Mata kuliah ini menguraikan tentang teori dan konsep komunikasi umum dan komunikasi therapeutik dalam keperawatan serta penerapan komunikasi dalam asuhan keperawatan pada \ berbagai kasus dan tingkat usia.

1. **TUJUAN PEMBELAJARAN**
	* + 1. **Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan melakukan komunikasi terapeutik.

* + - 1. **Tujuan Khusus**

Mahasiswa diharapkan dapat mempraktikkan ketrampilan:

* 1. Menguasai tahap-tahap komunikasi terapeutik
	2. Komunikasi secera terapeutik pada anak-anak.
	3. Komunikasi secara teraputik pada pasien dewasa.
	4. Komunikasi secara terapeutik pada pasien lanjut usia.
	5. Komunikasi pada pasien dengan berkebutuhan khusus.
	6. Komunikasi pada pasien dengan gangguan jiwa
	7. Komunikasi efektif dengan sistim SBAR
1. **BAHAN KAJIAN**

Komunikasi terapeuutik pada pasien anak-anak

Komunikasi terapeutik pada pasien dewasa

Komunikasi terapeutik pada lanjut usia

Komunikasi terapeutik pada pasien dengan berkebutuhan khusus.

Komunikasi pada pasien dengan gangguan jiwa

Komunikasi pada keluarga

Komunikasi pada masyakarat

Komunikasi efektif dengan sistim SBAR

1. **METODE EVALUASI**
	* + 1. Sikap dan penampilan : 10%
			2. Kehadiran : 10%
			3. Tugas : 25%
			4. Video : 40%
			5. Roel Play : 30%

**Nilai Batas Lulus (NBL) Praktikum Etika Keperawatan : 75**

1. **TATA TERTIB**
	* + 1. Kehadiran praktikum 100%
			2. Berpakaian rapih dan sopan sesuai dengan seragam yang telah ditentukan.
			3. Mengganti alat laboratorium, apabila menghilangkan atau merusakkan.
			4. Mahasiswa menyiapkan alat sebelum pelaksanaan praktikum.
2. **MATERI**

**Bahan kajian 1**

Komunikasi terapuetik pada pasien anak-anak

Komunikasi terepautik pada pasien dewasa

Komunikasi teraputik pada lanjut usia

Komunikasi teraputik pada pasien dengan berkebutuhan khusus

1. AKTIVITAS PEMBELAJARAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Metode** | **Dosen** | **Mahasiswa** |
| **Demonstrasi** | 1. Melakukan apersepsi.
2. Menjelaskan tujuan dan persiapan.
	* + 1. Mendemonstrasikan
 | Memperhatikan dan mencatat. |
| **Simulasi** | Memberi kesempatan pada semua mahasiswa untuk melakukan simulasi secara bergantian. | Mahasiswa melakukan simulasi secara bergantian. |
| **Evaluasi** | Melakukan observasi dan memberikan evaluasi pada semua mahasiswa tentang simulasi yang dilakukan.Memberi kesempatan pada mahasiswa untuk bertanya apabila mengalami kesulitan. | Memperhatikan uraian hasil observasi dosen dan evaluasinya.Mengajukan pertanyaan apabila mengalami kesulitan. |

1. REFERENSI

AKG Depkes, 1996. *Komunikasi Terapeutik*. Bandung

Arwani. 2002. *Komunikasi dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta.

Cangara, Hafidz,2008, Keperawatan Profesional, Jakarta:PT RajaGrafindo Persada

Mulyana, Deddy. 2010. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar.*Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Nasir, A., Muhith, A., Sajidin & Mubarak, W., I. (2011). *Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika

Potter & Perry. 2005*. Buku Ajar Fundamental Keperaatan, Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC

Bunawan, Lani dan C. Susila Yuwati (2000), *Penguasaan Bahasa Anak Tunarungu*, Yayasan Santi Rama, Jakarta

Departemen Pendidikan Nasional (2000), *Pengajaran Bina Persepsi Bunyi dan Irama untuk Anak Tunarungu*, Jakarta

Direktorat Pendidikan Luar Biasa (2004), *Pedoman Pendidikan Terpadu/Inklusi Alat Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus*, Dirjen Dikdasmen, Depdiknas, Jakarta

Dardjowidjoyo, Soenjono (2003), *Psikolinguistik Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*, Yayasan Obor Indonesia, Unika Atmajaya, Jakarta

Gatty (1994), *Mengajarkan Wicara kepad anak-anak Tunarungu, Alih bahasa Hartotanojo*, Yayasan Karya Bakti, Wonosobo

Griffey, Nicholas (1981), *A Survey of Present Metods of Developing Language in Deaf Children*

Hargrove, Linda and James Poteet (1984), *Assessment in Special Education (the education evaluation), Prentice Hall. Inc, New Jersey*

Nugroho Bambang (2004), *Pentingnya Intervensi Dini Secara Edukatif Bagi Anak Tunarungu, Makalah Pelatihan Teknis Tunarungu,* Jakarta



**PRAKTIKUM**

**TAHAP KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

1. **TUJUAN PEMBELAJARAN**
2. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menguasai tehnik komunikasi menggunakan tahap komunikasi terapeutik

1. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

Menguasai tahap komunikasi terapeutik

1. **WAKTU PELAKSANAAN**

Dilaksanakan dalam waktu 2 X170 menit.

1. **POKOK BAHASAN**

Tahap komunikasi terapeutik

1. **MATERI**



**PRAKTIKUM**

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK

1. **TUJUAN PEMBELAJARAN**
2. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan melakukan komunikasi terapeutik.

1. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

Melakukan komunikasi terapeutik.

1. WAKTU PELAKSANAAN

Dilaksanakan dalam waktu 1 X170 menit.

1. POKOK BAHASAN

Komunikasi terapeutik pada anak

1. MATERI

Komunikasi terapeutik pada anak

**Pengertian komunikasi terapeutik pada anak**

Komunikasi terapeutik pada anak adalah komunikasi yang dilakukan antara perawat dan klien (anak), yang direncanakan secara sadar , bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan anak.

**Tujuan komunikasi terapeutik pada anak**

1. Membantu anak untuk memperjelas dan mengurangi beban
perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal- hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan , membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain , lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Hal- hal yang kurang berkenan dilakukan dalam komunikasi terapeutik pada anak

1.  Mengabaikan keterangan anak

Saat melakukan komunikasi pada anak seorang perawat hendaknya selalu mendengarkan segala keluh kesah yang disampaikan anak, hindari sikap acuh tak acuh. Dengan demikian diharapkan seorang perawat mampu mengetahui permasalahan yang sebenarnya dialami oleh anak.

2. Besikap emosional

Dalam melakukan komunikasi terapeutik pada anak bersikaplah tenang dan sabar dalam mendengarkan segala keterangan yang disampaikan anak. Hindari bersikap emosional karena seorang anak akan enggan untuk menyampaikan masalahnya.

3. Pembicaraan satu arah

Hindari pembicaraan satu arah saat melakukan komunikasi terapeutik pada anak karena hal itu akan menyebabkan anak menjadi pendiam, mintalah umpan balik atas apa yang dibicarakan. Dengan memberikan kesempatan pada anak untuk ikut berbicara, itu akan membuat anak menjadi lebih terbuka kepada kita.

4.  Hindari pertanyaan yang bertubi-tubi

Saat berkomunikasi pada anak hindarilah pertanyaan yang bertubi- tubi karena hal itu akan membuat anak menjadi bosan dan enggan untuk diajak berkomunikasi pada tahap selanjutnya. Bila anak tidak menjawab pertanyaan yang diajukan, ulangilah dengan pertanyaan lain sehingga mendapatkan respon.

5.  Menyudutkan anak

Hindarilah sikap yang dapat menyudutkan anak karena hal itu akan membuat anak kurang mendapatkan kepercayaan. Terimalah kondisi anak apa adanya. Apapun yang terjadi berusalah terus ada di pihak anak dengan selalu mendengarkan segala keluh kesah anak sehingga ia menganggap kita sebagai temannya.

**Prosedur komunikasi dengan anak**

|  |  |
| --- | --- |
| **TAHAP** | **KEGIATAN** |
| PRE INTERAKSI | 1. Melakukan Verifikasi order dengan mengecek status pasien.
2. Persiapan perawat
 |
| ORIENTASI  | 1. Mengucapkan salam teraupetik dan memperkenalkan diri.
2. Melakukan kontrak (waktu,tempat dan topik).
3. Menjelaskan tujuan dilakukan prosedur.
4. Menjelaskan langkah prosedur.
5. Meminta persetujuan pasien.
6. Menyiapkan pasien sesuai kebutuhan.
 |
| KERJA | Perawat melakukan komunikasi pada pasien anak dengan cara:1. Perawat berbicara dengan nada suara yang rendah dan lambat agar anak dapat mengerti hal yang dikatakan perawat.
2. Perawat sebaiknya membuat jadwal yang tidak monoton antara terapi medis dengan hal yang disukai anak (misal: bermain).
3. Perawat diharapkan untuk memperhatikan posisi badan ketika berinteraksi dengan pasien anak agar anak merasa nyaman.
4. Dalam melakukan kontak mata sebaiknya perawat dapat mengaturnya. Ketika mendapat respon kurang baik maka perawat harus mengurangi kontak mata, dan saat anak sudah bisa mengontrol perilakunya perawat kembali melakukan kontak mata pada anak.
5. Ketika berkomunikasi dengan anak diperlukan untuk melakukan sentuhan agar anak merasa nyaman dan dekat dengan perawat, namun perlu diingat bahwa perawat harus meminta izin terlebih dulu.
 |
| TERMINASI  | 1. Mencatat hasil tindakan perawatan luka pada dokumen/catatan keperawatan.
2. Beri reinforcement postif pada pasien atas kerjasamanya.
 |



**PRAKTIKUM**

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DEWASA

* + 1. **TUJUAN**
1. **Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan melakukan komunikasi terapeutik.

1. **Tujuan Khusus**

Diharapkan mahasiswa dapat mendemonstrasikan:

Cara berkomunikasi terepautik pada pasien dewasa.

* + 1. **WAKTU PELAKSANAAN**

Dilaksanakan dalam waktu 2 x170 menit.

* + 1. **POKOK BAHASAN**

Komunikasi teraapeutik pada pasien dewasa.

* + 1. **MATERI**

Komunikasi teraapeutik pada pasien dewasa

**Pengertian komunikasi terapeutik**

Komuikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dimana perawat berupaya agar klien dapat mengatasi masalahnya sendiri maupun masalahnya dengan orang lain. Hubungan perawat dan klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman dengan menggunakan berbagai teknik komunikasi agar perilaku klien berubah ke arah positif seoptimal mungkin. Untuk melakukan komunikasi terapeutik yang efektif perawat harus mempunyai keterampilan yang cukup dan memahami tentang dirinya.

**Tujuan komunikasi terapeutik**

1.    Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan fikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.

2.  Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. 3. Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

**Prosedur komunikasi terapeuutik pada pasien dewasa**

|  |  |
| --- | --- |
| **TAHAP** | **KEGIATAN** |
| **PRE INTERAKSI** | 1. Persiapan perawat

Pada tahap ini perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya.Tahap ini harus dilakukan oleh seorang perawat untuk memahami dirinya, mengatasi kecemasannya, dan meyakinkan dirinya bahwa dia siap untuk berinteraksi dengan klien1. Persiapan pasien

Pada tahap ini perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini perawat juga mencari informasi tentang klien. |
| **ORIENTASI** | 1. Perkenalkan diri perawat

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kalin bertemu atau kontak dengan klien. Pada saat berkenalan perawat, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada klien. Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersikap terbuka pada klien dan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya.Perawat (Ana)   : *Assalamu’alaikum* bapakPasien (Sumar)  : *Wa’alaikum salam,*Perawat (Bety) : Dan saya suster meryana biasa di panggil suster BetyPerawat(Cika) : Baiklah bapak, kami yang akan bertugas pada shift siang dari jam 14.00 sampe jam 20.00. Jika bapak butuh bantuan bapak bisa menghubungi kami,baik bapak sekarang rekan saya suster Bety akan memeriksa lukadan mengganti perban pada kaki bapak. Silakan suster Bety.Perawat (Bety): Baik bapak bagaimana keadaan hari ini?Pasien (Sumar): Sudah agak mendingan susPerawat(Bety) : Saya akan memeriksa luka dan mengganti verban bapak.Pasien(Sumar) : Iya susSuster (Bety) : Apakah bapak sudah siap?Pasien( Sumar) : Sudah susSuster (Bety) : Sebelum saya mulai apakah ada pertanyaan bapak? |
| **KERJA** | Tahap kerja ini merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunkasi terapeutik. Pada tahap ini perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada tahap kerja ini dituntut kemampuan perawat dalam mendorong klien mengungkap perasaan dan fikirannya. Perawat juga dituntut mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun nonverbal klien.Perawat (Bety) : Bisa kita mulai ya bapak?Pasien (Sumar)        : Iya sus, Pelan-pelan ya.Perawat (Bety)          : Baik bapak, bisa diangkat sedikit kakinya pak pelan-pelan saja jangan di paksa bapak. Pasien (Sumar)       : Sedikit nyilu sus.Perawat (Bety)         : Bisa saya bantu bapak? Atur nafas nya dulu bapak dan mari pak angkat pelan-pelan saja kaki nya bapak.Pasien (Sumar)      : iya sus.Perawat (Mery)          : Baik bapak sedikt tahan iya bapak saya akan membuka dan mengganti perbannya.Pasien (Sumar)     : iya sus*.*Perawat (Bety)           : *bismillahirrohmanirrohim.*Pasien (Sumar)         : sakit.Perawat (Bety)           : Ditahan sedikit bapak |
| **TERMIINASI** | Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan klien. Tahap ini di bagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.* + - 1. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuam perawat dan klien, setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi pada waktu yang telah ditentukan.
			2. Terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan.

Perawat(Ana) : *Alhamdulillah* akhirnya selesai juga bapak.Pasien (Sumar) : *Alhamdulillah*Perawat (Ana) : Baik bapak tugas kami sudah selesai, ada yang ingin bapak tanyakan kepada saya silahkan bapak.Pasien(Sumar) : Tidak sus.Istri Pasien (teti) : Suami saya bilang ingin rasa nya nanti sore mandi karena sudah seharian gak mandi sus.Perawat(Ana)          : Untuk sementara waktu ini bapak Sumar belum bisa dengan kondisi seperti ini  untuk mandi karena luka dan praktur pada kaki bapak Sumar masih basah belum terlalu kering. Nanti jika sudah mengering bapak Sumar boleh untuk mandi, untuk sementara ini cukup di lap/sibin saja ya pak.Istri Pasien (teti) : Baik sus, terimakasih atas informasinya.Perawat(Ana)           :Iya sama-sama bu. Baik bapak tugas kami sudah selesai,apa bila bapak membutuhkan sesuatu bapak bisa menghubungi kami dengan cara memencet tombol yang berwana hijau tepat di atas kepala bapak. *Wassalamualaikum*bapak.Pasien (Sumar)       : *Waalaikum salam warohmatullahi wabarokatuh.* |



**PRAKTIKUM**

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA**

1. **TUJUAN**
2. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia dengan komunikasi terapeutik.

1. Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa dapat mendemonstrasikan:

Melakukan komunikasi terapeutik pada lanjut usia.

1. **WAKTU PELAKSANAAN**

Dilaksanakan dalam waktu 2x170 menit.

1. **POKOK BAHASAN**

Komunikasi terapeutik pada lanjut usia

1. **MATERI**

Komunikasi terapeutik pada lanjut usia

Komunikasi pada lanjut usia

Komunikasi pada lansia membutuhkan perhatian khusus. Perawat harus waspada terhadap perubahan fisik, psikologi, emosi, dan sosial yang memperngaruhi pola komunikasi. Perubahan yang berhubungan dengan umur dalam sistem auditoris dapat mengakibatkan kerusakan pada pendengaran. Perubahan pada telinga bagian dalam dan telinga mengalangi proses pendengaran pada lansia sehingga tidak toleran teradap suara.

Prosedur komunikasi terapeutik pada lanjut usia

|  |  |
| --- | --- |
| **Tehnik** | **Kegiatan**  |
| Asertif | 1. Asertif adalah sikap yang dapat menerima, memahami pasangan bicara dengan menunjukan sikap peduli, sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan ketika pasangan bicara agar maksud komunikasi atau pembicaraan dapat di mengerti.
2. Asertif merupakan pelaksanaan dan etika berkomunikasi.
3. Sikap ini akan sangat membantu petugas kesehatan untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan klien lansia.
 |
| Responsif | 1. Reaksi petugas kesehatan terhadap fenomena yang terjadi pada klien merupakana bentuk perhatian petugas kepada klien.
2. Ketika perawat mengetahui adanya perubahan sikap atau kebiasaan klien sekecil apapun hendaknya menanyakan atau klarifikasi tentang perubahan tersebut misalnya dengan mengajukan pertanyaan ‘apa yang sedang bapak/ibu fikirkan saat ini, ‘apa yang bisa bantu…?  berespon berarti bersikap aktif tidak menunggu permintaan bantuan dari klien.
3. Sikap aktif dari petugas kesehatan ini akan menciptakan perasaan tenang bagi klien.
 |
| Fokus | 1. Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang di inginkan.
2. Ketika klien mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan di luar materi yang di inginkan, maka perawat hendaknya mengarahkan maksud pembicaraan.
3. Upaya ini perlu di perhatikan karena umumnya klien lansia senang menceritakan hal-hal yang mungkin tidak relevan untuk kepentingan petugas kesehatan.
 |
| Supportif | 1. Perubahan yang terjadi pada lansia, baik pada aspek fisik maupun psikis secara bertahap  menyebabkan emosi klien relative menjadi labil perubahan ini perlu di sikapi dengan menjaga kesetabilan emosi klien lansia, mesalnya dengan mengiyakan , senyum dan mengagukan kepala ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat menghargai selama lansia berbicara.
2. Sikap ini dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien lansia sehingga lansia tidak menjadi beban bagi keluarganya.
3. Dengan demikaian di harapkan klien termotivasi untuk menjadi dan berkarya sesuai dengan kemampuannya.
4. Selama memberi dukungan baik secara materiil maupun moril, petugas kesehatan jangan terkesan menggurui atau mangajari klien karena ini dapat merendahan kepercayaan klien kepada perawat atau petugas kesehatan lainnya.
5. Ungkapan-ungkapan yang bisa memberi motivasi, meningkatkan kepercayaan diri klien tanpa terkesan menggurui atau mengajari misalnya: ‘saya yakin bapak/ibu lebih berpengalaman dari saya, untuk itu bapak/ibu dapat melaksanakanya……. dan bila diperlukan kami dapat membantu’.
 |
| Klarifikasi | 1. Dengan berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, sering proses komunikasi tidak berlangsung dengan lancar.
2. Klarifikasi dengan cara mengajukan pertanyaan ulang dan memberi penjelasan lebih dari satu kali perlu di lakukan oleh perawat agar maksud pembicaraan kita dapat di terima dan di persepsikan sama oleh klien ‘bapak/ibu bisa menerima apa yang saya sampaikan tadi..? bisa minta tolong bapak/ibu untuk menjelaskan kembali apa yang saya sampaikan tadi…?.
 |
| Sabar dan Ikhlas | 1. Seperti diketahui sebelumnya klien lansia umumnya mengalami perubahan-perubahan yang terkadang merepotkan dan kekanak-kanakan perubahan ini bila tidak di sikapai dengan sabar dan ikhlas dapat menimbulkan perasaan jengkel bagi perawat sehingga komunikasi yang di lakukan tidak terapeutik, namun dapat berakibat komunikasi berlangsung emosional dan menimbulkan kerusakan hubungan antara klien dengan petugas kesehatan.
 |

**Hal-hal yang perlu diperhatikan saat berinteraksi pada lansia**

1.  Menunjukkan rasa hormat, seperti “bapak”, “ibu”, kecuali apabila sebelumnya pasien telah meminta anda untuk memanggil panggilan kesukaannya.

2.  Hindari menggunakan istilah yang merendahkan pasien

3.  Pertahankan kontak mata dengan pasien

4. Pertahankan langkah yang tidak tergesa-gesa dan mendengarkan adalah kunci komunikasi efektif

5.  Beri kesempatan pasien untuk menyampaikan perasaannya

6.  Berbicara dengan pelan, jelas, tidak harus berteriak, menggunakan bahasa dan kalimat yang sederhana.

7.  Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien

8.  Hindari kata-kata medis yang tidak dimengerti pasien

9.  Menyederhanakan atau menuliskan instruksi

10. Mengenal dahulu kultur dan latar belakang budaya pasien

11. Mengurangi kebisingan saat berinteraksi, beri kenyamanan, dan beri penerangan yang cukup saat berinteraksi.

12. Gunakan sentuhan lembut dengan sentuhan ringan di tangan. Lengan, atau bahu.

13. Jangan mengabaikan pasien saat berinteraksi.



**PRAKTIKUM**

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN**

**DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS**

1. **TUJUAN**
2. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kebutuhan khusus dengan komunikasi terapeutik.

1. Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu mendemonstrasikan:

Menerapkan komunikasi terapeutik pada pasien dengan kebutuhan khusus.

1. **WAKTU PELAKSANAAN**

Dilaksanakan dalam waktu 1x170 menit.

1. **POKOK BAHASAN**

Komunikasi terapeutik pada pasien dengan kebutuhan khusus.

1. **MATERI**

Komunikasi terapeutik pada paasien dengan berkebutuhan khusus.

**Tujuan komunikasi pada pasien dengan berkebutuhan khusus**

1. Membantu pasien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran serta mengurangi keraguan pada diri pasien.
2. Agar pasien lebih terbuka sehingga proses penyembuhan dapat berjalan secara efektif.

**Prosedur komunikasi pada pasien dengan berkebutuhan khusus**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gangguan**  | **Tehnik Komunikasinya** |
| Pendengaran  | 1. Orientasikan kehadiran diri anda dengan cara menyentuh klien atau memposisikan diri di depan klien.
2. Usahakan menggunakan bahasa yang sederhana dan bicaralah dengan perlahan untuk memudahkan klien membaca gerak bibir anda.
3. Usahakan berbicara dengan posisi tepat di depan klien dan pertahankan sikap tubuh dan mimik wajah yang lazim.
4. Tunggu sampai Anda secara langsung di depan orang, Anda memiliki perhatian individu tersebut dan Anda cukup dekat dengan orang sebelum Anda mulai berbicara.
5. Pastikan bahwa individu melihat Anda pendekatan, jika kehadiran Anda mungkin terkejut orang tersebut.
6. Wajah-keras mendengar orang-langsung dan berada di level yang sama dengan dia sebisa mungkin.
7. Jangan melakukan pembicaraan ketika anda sedang mengunyah sesuatu misalnya makanan atau permen karet.
8. Jika Anda makan, mengunyah atau merokok sambil berbicara, pidato Anda akan lebih sulit untuk mengerti.
9. Gunakan bahasa pantomim bila memungkinkan dengan gerakan sederhana dan perlahan.
10. Gunakan bahasa isyarat atau bahasa jari bila anda bisa dan diperlukan.
11. Apabila ada sesuatu yang sulit untuk dikomunikasikan, cobalah sampaikan pesan dalam bentuk tulisan atau gambar (simbol).
12. Jika orang yang memakai alat bantu dengar dan masih memiliki kesulitan mendengar, periksa untuk melihat apakah alat bantu dengar di telinga orang. Juga periksa untuk melihat bahwa dihidupkan, disesuaikan dan memiliki baterai bekerja. Jika hal-hal ini baik dan orang yang masih memiliki kesulitan mendengar, mencari tahu kapan dia terakhir memiliki evaluasi pendengaran.
13. Jauhkan tangan Anda dari wajah Anda saat berbicara.
14. Mengakui bahwa hard-of-mendengar orang mendengar dan memahami kurang baik ketika mereka lelah atau sakit.
15. Mengurangi atau menghilangkan kebisingan latar belakang sebanyak mungkin ketika melakukan pembicaraan.
16. Bicaralah dengan cara yang normal tanpa berteriak. Melihat bahwa lampu tidak bersinar di mata orang tuna rungu.
17. Jika seseorang telah memahami sesuatu kesulitan, menemukan cara yang berbeda untuk mengatakan hal yang sama, bukan mengulangi kata-kata asli berulang.
18. Gunakan sederhana, kalimat singkat untuk membuat percakapan anda lebih mudah untuk mengerti.
19. Menulis pesan jika perlu. Biarkan waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan orang gangguan pendengaran. Berada di terburu-buru akan membawa stres semua orang dan menciptakan hambatan untuk memiliki percakapan yang berarti.
 |
| Penglihatan  | 1. Sedapat mungkin ambil posisi yang dapat dilihat klien bila ia mengalami kebutaan parsial atau sampaikan secara verbal     keberadaan/ kehadiran perawat ketika anda berada dekatnya.
2. Identifikasi diri anda dengan menyebutkannama (dan peran) anda.
3. Berbicara dengan menggunakan nada suara normal karena kondisi klien tidak memungkinkannya menerima pesan non verbal secara visual. Nada suara anda memegang peranan besar dan bermakna bagi klien.
4. Terangkan alasan anda menyentuh atau mengucapkan kata-kata sebelum melakukan sentuhan pada klien.
5. Ketika anda akan meninggalkan ruangan atau hendak memutus komunikasi/ pembicaraan informasikan kepadanya.
6. Orientasikan klien pada suara-suara yang terdengar di sekitarnya.
7. Orientasikan klien pada lingkunganya bila klien dipindah ke lingkungan / ruangan yang baru.
 |
| Wicara  | 1. Dengarkan dengan penuh perhatian, kessabaran, dan jagan menginterupsi.
2. Ajukan pertanyaan sederhana yang hanya membutuhkan jawaban “ya” dan “tidak”.
3. Berikan waktu untuk terbentuknya pemahaman dan respon.
4. Gunakan petunjuk visual ( kata-kata, gambar, dan objek ) jika mungkin.
5. Hanya ijinkan satu orang untuk berbicara pada satu waktu.
6. Jangan berteriak atau berbicara terlalu keras.
7. Beritahu klien jika anda tidak mengerti.
8. Bekerja sama dengan ahli terapi bicara jika dibutuhkan.

Alat bantu yang digunakan untuk berkomunikasi dengan klien gangguan wicara :1. Papan tulis dan spidol.
2. Papan komunikasi dengan kata, huruf, atau gambar yang umum untuk menunjukkan kebutuhan dasar.
3. Alarm pemanggil.
4. Bahasa isyarat.
5. Penggunaan kedipan mata atau gerakan jari untuk respon sederhana ( “ya” dan “tidak” )
 |
| Rungu-Wicara | 1. **Bicaralah dengan cara berhadapan langsung:**berbicaralah langsung dengan tuna wicara (face to face- wajah berhadapan dengan wajah) dan tidak berbicara di telinganya. Berbicaralah dengan kondisi pencahayaan yang baik (apabila memungkinkan). Sehingga tuna rungu wicara dapat melihat wajah anda dengan jelas agar dapat “membaca” dengan jelas cara anda mengucapkan kata demi kata. Jangan berbicara dari ruangan lain, hal ini untuk menghindari terjadinya miskomunikasi.
2. **Berbicaralah dengan jelas, perlahan-lahan, tetapi secara alami, tanpa berteriak atau melebih-lebihkan gerakan mulut.** Berteriak atau melebih-lebihkan gerakan mulut dapat membuat tuna rungu wicara kesulitan dalam membanca gerakan bibir.
3. **Apabila Anda ingin memanggil orang yang bersangkutan lakukan hal-hal ini:**Tepuk pundak orang yang bersangkutan, apabila dia menoleh lanjutkan percakapan. Hal lainnya yang bisa dilakukan adalah Anda dapat memati hidupkan sakelar lampu untuk menarik perhatiannya. Apabila perhatiannya sudah terfokus kepada Anda, maka Anda dapat melanjutkan percakapan.
4. **Hindari berbicara terlalu cepat atau menggunakan kalimat yang terlalu rumit.** Berbicaralah lebih lambat dan berikan jeda antar kalimat/frase dan sebelum Anda melanjutkan pembicaraan. pastikan bahwa lawan bicara Anda (tuna rungu wicara) sudah paham maksud Anda.
5. **Jauhkan tangan Anda dari wajah Anda pada saat berbicara.** Pada saat Anda berbicara sambil makan, mengunyah, merokok, dll, ucapan Anda akan lebih sulit dipahami. Jenggot dan kumis juga dapat mengganggu kemampuan tuna rungu wicara dalam membaca ucapan bibir.
6. **Apabila tuna rungu wicara hanya dapat mendengar dengan satu telinga,**cobalah untuk mengingat telinga sebelah mana dari lawan bicara Anda yang berfungsi dengan baik, sehingga Anda akan mengetahui dimana Anda harus memposisikan diri.
7. **Kebanyakan tuna rungu wicara mengalami kesulitan dalam memahami ucapan apabila terdapat suara bising lainnya.**Cobalah untuk meminimalisir suara-suara lain yang terjadi ketika Anda sedang berbicara.
8. **Beberapa tuna rungu wicara sangat sensitif terhadap suara keras.** Bila memungkinkan, hindari situasi yang memungkinkan timbulnya suara keras.
9. **Jika tuna rungu wicara kesulitan dalam memahami frase atau kata tertentu,**cobalah untuk menemukan cara yang berbeda untuk mengatakan hal yang sama atau kata lain yang memiliki arti yang sama, bukan mengulangi kata tersebut berulang-ulang atau gunakan bahasa tubuh untuk menjelaskan maksud Anda.
10. **Jelaskan kepada tuna rungu wicara mengenai topik umum dari percakapan**. Hindari perubahan mendadak dari topik. Jika subjek pembicaraan berubah, katakan kepada tuna rungu wicara apa yang sedang Anda bicarakan sekarang. Ulangi pertanyaan atau fakta-fakta kunci sebelum melanjutkan diskusi.
11. **Jika Anda memberikan informasi spesifik** - seperti waktu, tempat atau nomor telepon - kepada tuna rungu wicara, minta mereka mengulangi hal tersebut. Banyak angka dan kata-kata terdengar sama.
12. **Apabila memungkinkan, berilah informasi secara tertulis, seperti arah, jadwal, penugasan kerja, dll.** Setiap orang, terutama tuna rungu wicara, memiliki kesulitan dalam membaca dan memahami ucapan bibir pada saat mereka sakit atau lelah.
13. **Perhatikan lawan bicara Anda (tuna rungu wicara).** tanyalah kepada tuna rungu wicara, apakah mereka bisa memahami Anda atau tidak, sehingga Anda tahu bahwa pesan Anda telah tersampaikan.
 |

**Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum berkomunikasi dengan klien gangguan pendengaran :**

1. Periksa adanya bantuan pendengaran dan kaca mata.
2. Kurangi kebisingan.
3. Dapatkan perhatian klien sebelum memulai pembicaraan.
4. Berhadapan dengan klien dimana ia dapat melihat mulut anda.
5. Jangan mengunyah permen karet.
6. Bicara pada volume suara normal - jangan teriak.
7. Susun ulang kalimat anda jika klien salah mengerti.
8. Sediakan penerjemah bahasa isyarat jika diindiksikan.

**Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Komunikasi Pada Klien Gangguan Penglihatan**

1. Dalam berkomunikasi pertimbangkan isi dan nada suara
2. Periksa lingkungan fisik
3. Perlu adanya ide yang jelas sebelum berkomunikasi
4. Komunikasikan pesan secara singkat
5. Komunikasikan hal-hal yang berharga saja.
6. Dalam merencanakan komunikas, berknsultasilah dengan pihk lain agar memperoleh dukungan.

**Hal-hal berikut perlu diperhatikan dalam komunikasi pada klien dengan gangguan wicara:**

1. Perawat benar-benar dapat memperhatikan mimik dan gerak bibir klien.
2. Usahakan memperjelas hal yang disampaikan dengan mengulang kembali kata-kata yang diucapkan klien.
3. Mengendalikan pembicaraan supaya tidak membahas terlalu banyak topik.
4. Mengendalikan pembicaraan sehingga menjadi lebih rileks dan pelan.
5. Memperhatikan setiap detail komunikasi sehingga pesan dapat diterima dengan baik.
6. Apabila perlu, gunakan bahasa tulisan dan simbol.
7. Apabila memungkinkan, hadirkan orang yang terbiasa berkomunikasi lisan dengan klien untuk menjadi mediator komunikasi.



**PRAKTIKUM**

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN GANGGUAN JIWA**

* + 1. **TUJUAN**
1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa dengan komunikasi terapeutik.

1. Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa dapat mendemonstrasikan melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan jiwa.

* + 1. **WAKTU PELAKSANAAN**

Dilaksanakan dalam waktu 1 x170 menit untuk demontrasi/simulasi dan 1x170 menit untuk evaluasi/role play

* + 1. **POKOK BAHASAN**

Komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa

* + 1. **MATERI**

Komunikasi terapeutik pasien gangguan jiwa.

Perawat jiwa dalam bekerja memberikan stimulus konstruktif kepada sistem klien (individu, keluarga, kelmpok dan komunitas) dan membantu berespons secara konstruktif sehingga klien belajar cara penyelesaian masalah. Selain menggunakan diri sendiri secara terapeutik, perawat juga menggunakan terapi modalitas dan komunikasi terapeutik.

Keperawatan Jiwa adalah area khusus dalam praktik keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan ***menggunakan diri sendiri secara terapeutik*** dalam ***meningkatkan***, ***mempertahankan*** serta ***memulihkan*** kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada.Fokusnya adalah penggunaan diri sendiri secara terapeutik.

Perawat Jiwa memerlukan ***Alat*** atau ***Media*** untuk melakukan Perawatan. Alat yang digunakan selain keterampilan teknik atau media untuk melakukan perawatan yang terpenting adalah menggunakan dirinya sendiri (***use self therapeutic***) al: gerak tubuh (***posture***), mimik wajah (***face expression***), bahasa(***language***), tatapan mata(***eye***), pendengaran(***listening***), sentuhan(***toching***), nada suara(***vocalization***), dsb

**Skenario kasus :**

Tn. A datang ke Rumah Sakit Jiwa dengan keluhan tidak bisa tidur, berjalan mondar mandir tanpa tujuan yang jelas. Klien mengatakan ingin marah. Mata dan kulit klien tampak ikterik. Keluarga mengatakan klien demam sejak 3 hari yang lalu dan mengeluh nyeri pada perut bagian kanan atas.

**Tahap komunikasi :**

1. **Tahap pra interaksi**
2. Menuliskan data subyektif dan obyektif dengan jelas dan akurat
3. Menuliskan diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi klien
4. Menuliskan tujuan jangka panjang/pendek sesuai dengan diagnosis yang muncul
5. Menuliskan intervensi keperawatan secara sistematis sesuai dengan rencana keperawatan
6. Cuci tangan dengan benar
7. **Tahap orientasi**
8. Mengucapkan salam terapeutik
9. Memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan pertemuan/interaksi
10. Memvalidasi perasaan dan kondisi klien
11. Melakukan kontrak topik, waktu dan tempat\*
12. **Tahap kerja**
13. Mendiskusikan masalah klien\*
14. Mendiskusikan cara mengatasi masalah klien
15. Melakukan interaksi dengan sistematis
16. Memberikan penghargaan/pujian atas keberhasilan/kemampuan yang dicapai klien
17. Tanggap terhadap respon klien denganmenampilkan sikap terapeutik\*
18. **Terminasi**
19. Melakukan evaluasi subyektif tentang perasaan klien selama berinteraksi\*
20. Melakukan evaluasi obyektif berupa klien mampu mengulang kembali kesimpulan/topik yang sudah dibicarakan/diajarkan dalam interaksi\*
21. Merencanakan tindak lanjut yang ditujukan untuk klien dan perawat terkait topik yang akan dibicarakan pada interaksi selanjutnya
22. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya meliputi topik, waktu dan tempat\*

**Pendokumentasian :**

1. Menuliskan data hasil pengkajian
2. Menuliskan masalah keperawatan
3. Menuliskan tindakan keperawatan yang telah dilakukan
4. Melakukan evaluasi kemampuan klien meliputi SOAP

**LEMBAR OBSERVASI**

**Keterampilan : Melaksanakan komunikasi pada pasien dengan gangguan jiwa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **ASPEK YANG DINILAI** | **PENCAPAIAN** | **PENILAIAN** |
| **YA** | **TDK** | **K** | **BK** |
|  | **Pra Interaksi** |  |  |  |  |
| 1. | Data subyektif dan obyektif dengan jelas dan akurat |  |  |  |  |
| 2. | Diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi klien |  |  |  |  |
| 3. | Tujuan jangka panjang/pendek sesuai dengan diagnosis yang muncul |  |  |  |  |
| 4. | Iintervensi keperawatan secara sistematis sesuai dengan rencana keperawatan |  |  |  |  |
|  | **Orientasi** |  |  |  |  |
| 1. | Salam terapeutik dengan ramah |  |  |  |  |
| 2. | Kenalkan diri dan menyampaikan tujuan pertemuan/interaksi |  |  |  |  |
| 3. | Validasi perasaan dan kondisi klien |  |  |  |  |
| 4. | Lakukan kontrak topik, waktu dan tempat\* |  |  |  |  |
|  | **Kerja** |  |  |  |  |
| 1. | Diskusikan masalah klien\* |  |  |  |  |
| 2. | Diskusikan cara mengatasi masalah klien |  |  |  |  |
| 3. | Lakukan interaksi dengan sistematis |  |  |  |  |
| 4. | Berikan penghargaan/pujian atas keberhasilan/kemampuan yang dicapai klien |  |  |  |  |
| 5. | Tanggap terhadap respon klien denganmenampilkan sikap terapeutik\* |  |  |  |  |
|  | **Terminasi** |  |  |  |  |
| 1. | Lakukan evaluasi subyektif tentang perasaan klien selama berinteraksi\* |  |  |  |  |
| 2. | Lakukan evaluasi obyektif berupa klien mampu mengulang kembali kesimpulan/topik yang sudah dibicarakan/diajarkan dalam interaksi\* |  |  |  |  |
| 3. | Rencanakan tindak lanjut yang ditujukan untuk klien dan perawat terkait topik yang akan dibicarakan pada interaksi selanjutnya |  |  |  |  |
| 4. | Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya meliputi topik, waktu dan tempat\* |  |  |  |  |
|  | **Dokumentasi** |  |  |  |  |
| 1. | Tuliskan hasil tindakan |  |  |  |  |
| 2. | Tuliskan respon pasien selama, setelah dan tindakan |  |  |  |  |
| 3. | Evaluasi kemampuan klien mengacu pada tujuan (SOAP) |  |  |  |  |
| 4. | Hari/tanggal/jam?paraf dan nama terang |  |  |  |  |

*(\*) Merupakan kritikal point yang harus dilakukan*

Keterangan : Yogyakarta, ......................2019

Lulus: ≥ 75% dan semua kritikal point dilakukan

Belum lulus : Nilai < 75% / ≥ 75 % kritikal point tidak dilakukan Penguji

Nilai = Jumlah X 100 % = %

21

 (...................................................)



**PRAKTIKUM**

**KOMUNIKASI EFEKTIF MENGGUNAKAN SBAR**

* + 1. **TUJUAN**
1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa dengan komunikasi terapeutik.

1. Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa dapat mendemonstrasikan melakukan komunikasi terapeutik pada pasien dengan gangguan jiwa.

* + 1. **WAKTU PELAKSANAAN**

Dilaksanakan dalam waktu 1 x170 menit untuk demontrasi/simulasi dan 1x170 menit untuk evaluasi/role play

* + 1. **POKOK BAHASAN**

Komunikasi efektif perawat menggunakan SBAR

* + 1. **MATERI**

Sebagai upaya dalam meminimalisasi kesalahan komunikasi timbang terima pasien, maka WHO pada tahun 2007 mewajibkan penggunaan suatu standar untuk anggota negara WHO dalam memperbaiki pola komunikasi pada saat melakukan timbang terima, dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. Menurut modul *Interprofesional communication* SBAR, komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang dilaksanakan secara *face to face* dan terdiri dari 4 komponen:

1. S(*Situation*) : suatu gambaran yang terjadi pada saat itu.
2. B(*Background*) : sesuatu yang melatar belakangi situasi yang terjadi.
3. A(*Assessment*): suatu pengkajian terhadap suatu masalah
4. R(*Recommendation*) :suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut.

Komunikasi yang tidak efektif akan berdampak buruk bagi pasien, hampir 70% kejadian sentinel dirumah sakit disebabkan karena kegagalan komunikasi dan 75% nya mengakibatkan kematian (Linda, 2006). Selain itu standar akreditasi RS 2012 SKP.2/ JCI IPSG.2 mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap dan jelas yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan informasi. Australian Comission on Safety and Quality in Health Care (2009) mewajibkan seluruh rumah sakit untuk menerapkan komunikasi efektif di instalasi rawat inap dengan menerapkan komunikasi secara benar saat serah terima/ timbang terima pasien sebagai upaya meningkatkan keakuratan informasi dan kesinambungan perawat dalam pengobatan dan asuhan keperawatan.

Timbang terima merupakan transfer perawatan dan tanggung jawab dari satu perawat ke perawat lain sehingga dapat memberikan perawatan yang aman dan berkualitas. Alvarado, Lee & Christoffersen (2006) menyebutkan bahwa komunikasi berbagai informasi yang diberikan saat timbang terima sangat membantu dalam perawatan pasien. Timbang terima yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien sehingga tercipta perawatan pasien yang aman.

Berdasarkan SOP komunikasi efektif SBAR harus dilaksanakan setiap pelaporan kondisi pasien (shift) dan diikuti oleh semua perawat yang dinas saat itu (Karu/Katim dan perawat pelaksana). Langkah-langkah komunikasi SBAR yang harus dilaksanakan yaitu persiapan (*read first*), lakukan timbang terima dengan langkah:

 **S : *Situation*** (menyebutkan nama dan umur pasien, tanggal masuk dan hari perawatan, nama dokter yang menangani pasien, masalah yang ingin disampaikan)

**B : *Background***(latar belakang permasalahan, yaitu masalah pasien sebelumnya/ diagnosa keperawatan serta intervensi yang telah dilakukan, menyebutkan pemasangan alat invasif dan mengkaji pengetahuan pasien terkait diagnosa medik)

**A : *Assessment*** (kondisi pasien saat ini, hasil investigasi yang abnormal dan hasil penunjang yang telah dilakukan)

**R: *Recommendation*** (rekomendasi untuk penyelesaian masalah, apakah diperlukan pemeriksaan tambahan dan tindakan lanjutan).

Komunikasi serah terima pasien adalah proses pengalihan informasi dan tanggung jawab perawatan pasien dari satu petugas kesehatan ke petugas kesehatan lainnya dengan SBAR dapat terjadi pada kegiatan :

1. Sesama tenaga kesehatan : antar dokter, dari dokter ke tenaga kesehatan lainnya, atau antara tenaga kesehatan saat pergantian shift kerja
2. Antara unit perawatan: pasien rawat inap biasa pindah ke ICU, atau dari UGD ke ruang operasi
3. Dari ruang perawatan pasien ke departemen radiologi untuk uji diagnostic radiologi

**Komunikasi SBAR via telepon antara Perawat dengan Dokter (dr. Jaga dan dr. DPJP/Dokter Penanggung Jawab Pasien)**

* 1. Sebelum menelpon dokter jaga atau dokter penanggungjawab pasien, perawattelah melakukan pemeriksaan fisik, anamnesa (pengkajian), dan membaca rekam medis pasien.
	2. Perawatmenulis hal-hal yang akan dilaporkan di formulir lembar komunikasi SBAR untuk pertama kali melaporkan pasien, selanjutnya bila akan menelepon dokter kembali, perawatmenuliskan di lembar instruksi dokter/ catatan terintegrasi.
	3. Perawatmembaca status dan data pasien yang akan dilaporkan untuk memastikan bahwa data sudah benar.
	4. Perawatmenyiapkan Rekam Medis pasien dan lembar komunikasi SBAR yang telah diisi didekat pesawat telepon lengkap dengan data-data yang akan dilaporkan.
	5. Sebelum melaporkan, perawatmenyampaikan salam singkat, seperti: “selamat pagi/ siang/ sore/ malam dokter?”
	6. Laporkan kondisi pasien dengan menggunakan prinsip komunikasi **SBAR**

**6.1.**    **Situation**

Sebutkan identitas perawat dan ruangan/ unit RS tempat perawat bertugas, dan sebutkan nama lengkap pasien, umur, kamar/ ruangan, serta masalah utama pasien saat ini (misalnya: sesak nafas, nyeri dada, badan panas, dll)

**6.2.**    **Background**

Sebutkan diagnosis dan data klinis pasien sesuai kebutuhan:

        Status Kardiovaskuler (nyeri dada, tekanan darah, EKG, dsb)

        Status Respirasi (frekuensi pernapasan, SPO2, Analisis Gas Darah, dsb)

        Status Gastro-Intestinal (nyeri perut, muntah, perdarahan, dsb)

        Status Neurologis (GCS, pupil, kesadaran, dsb)

        Hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya

**6.3.**    **Assesment**

Sebutkan problem pasien tersebut:

        Problem kardiologi (syok kardiogenik, aritmia maligna, dsb)

        Problem Gastro-Intestinal (perdarahan massif dan syok, dsb)

**6.4.**    **Recommendation**

Rekomendasi: (pilih sesuai kebutuhan)

6.5.1     Saya meminta dokter untuk:

        Memindahkan pasien ke ICU?

        Segera datang melihat pasien?

        Mewakilkan dokter lain untuk datang?

        Konsultasi ke dokter lain?

6.5.2     Pemeriksaan atau terapi apa yang diperlukan:

        Foto Rontgen?

        Pemeriksaan Analisa Gas Darah?

        Pemeriksaan EKG?

        Pemberian Oksigenasi?

        Beta2 antagonis nebulizer?

6.5.3     Apabila ada perubahan terapi kemudian tanyakan :

        Seberapa sering diperlukan pemeriksaan tanda vital

        Bila respon terapi tidak ada kapan harus menghubungi dokter lagi?

6.5.4     Konfirmasi :

        Saya telah mengerti rencana tindakan pasien

        Apa yang harus saya lakukan sebelum dokter sampai disini?

* 1. Perawat/bidan mencatat *(writing down)* semua rekomendasi/ instruksi dari dokter dalam kolom lembar komunikasi SBAR yang tersedia/ lembar instruksi dokter/ catatan terintegrasi dalam rekam medik pasien:
		1. Tanggal dan jam pesan diterima
		2. Dosis obat yang akan diberikan dan waktu pemberian harus spesifik untuk menghindari salah penafsiran/ hasil test kritis yang dilaporkan.
	2. Perawatmemastikan bahwa rekomendasi yang diberikan telah sesuai dengan cara mengulang dan membacakan kembali *(repeat back dan read back)* ke pengirim pesan (dokter) untuk konfirmasi kebenaran pesan yang telah dituliskan dan hal-hal yang telah diinstruksikan oleh dokter. Hal ini dibuktikan dengan menulis pada lembar komunikasi SBAR untuk komunikasi per telepon yang pertama kali dan dengan memberikan cap/ stempel “read back (+)” berwarna merah pada catatan perkembangan terintegrasi untuk komunikasi per telepon selanjutnya.
	3. Dokumentasikan secara lengkap instruksi dokter dalam formulir lembar komunikasi SBAR/ Lembar instruksi dokter/ catatan terintegrasi dan berikan paraf serta nama jelas perawatyang melapor, dan nama dokter yang memberikan pesan/ instruksi.
	4. Dokter yang menerima laporan harus melihat dan memberikan paraf, nama jelas, tanggal dan jam verifikasi pada kolom yang tersedia di lembar komunikasi SBAR/ lembar instruksi dokter/ catatan terintegrasi pada saat:
		1. Untuk dokter jaga: pada saat pergantian shift atau selambat-lambatnya dlm waktu 1 x 24 jam
		2. Untuk dokter DPJP: pada saat visite pertama kali atau selambat-lambatnya dalam waktu1 x 24 jam
	5. Apabila dokter DPJP (yang menerima laporan) berhalangan (cuti, sakit) maka yang melakukan verifikasi menandatangani catatan pesan yang ditulis - penerima pesan adalah dokter pengganti yang ditunjuk                oleh dokter DPJP tersebut dalam waktu 1 x 24 jam.
	6. Saat pertamakali akan melaporkan pasien kepada dokter, perawatmenggunakan formulir lembar komunikasi SBAR, selanjutnya bila akan melaporkan kondisi pasien melalui telepon untuk pasien yang sama, maka perawatmenulis di lembar instruksi dokter/ catatan terintegrasi dan ditandatangani.
	7. Formulir lembar komunikasi SBAR dilampirkan di dalam rekam medis pasien yang bersangkutan (untuk pasien rawat inap)
	8. Penulisan/ pendokumentasian pelaporan komunikasi SBAR ke dokter oleh petugas rawat jalan (perawat/ bidan) di dalam catatan terintegrasi di status pasien yang bersangkutan.

**Contoh Tabel Komunikasi dengan Metode SBAR**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Situation:***‘dr. Ahmad, saya Ida, perawat Ruang Fresia 2, saat ini pasien dokter yaitu Ibu Lina dengan tanggal lahir 4 Oktober 1955 mengeluh sesak nafas” | ***Background:***“Pasien tersebut pasca operasi bedah digestif satu hari yang lalu. Riwayat penyakit jantung dan paru-paru tidak ada. Frekuensi napas 40 kali per menit dan saturasinya 70%.” |
| ***Assessment:***‘Suara nafasnya menurun di area dada kanan dengan adanya rasa nyeri” | ***Recommendation:***‘Saya rasa sebaiknya pasien harus ditangani segera. Apakah dokter akan datang ? Ataukan pasien perlu segera dipindahkan ke ICU ?” |

Budi Anna Keliat. 2005. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi 3.Jakarta : EGC

Gail w. Stuart. 2007. Buku saku keperawatan jiwa. Edisi 5. EGC. Jakarta.

Gail w. Stuart. 1998. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 2. Jakarta : EGC

Iyus Yosep, SKp.,M.Si. 2007. Buku Keperawatan Jiwa.

Suliswati, S.Kp, M.Kes, dkk. 2005. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa. Edisi I. Jakarta : EGC.

Mary c. townsend. 1998 Buku Saku Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri. Edisi 3. Jakarta : EGC

Sentosa Budi. 2005. Panduan Diagnosa Keperawatan Nanda 2005-2006. (defenisi dan klasifikasi). Prima Medika

Siswanto. 2007. Kesehatan Mental (konsep cakupan dan pekembangannya). Yogyakarta : ANDI

Sunaryo. 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta : EGC

SAK Grhasia 2006