



Editor:

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

KOMUNIKASI KEPERAWATAN (TEORI DAN PENERAPANNYA)



Ns. Dwi Yogo Budi Prabowo, M.Kep, Maria Yoanita Bina, S.Kep., Ns., M.Kep, Awaliyah M Suwetty, S.Kep., Ns., M.Kep, Baik Heni Rispawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep, Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes, Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep, Fitriyanti Patarru, S.Kep., Ns., M.Kep, Antonia Helena Hamu.S.Kep.,Ns.M.Kep, Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Kep, Iswati, S. Kep. Ns. M. Kep., Ns. Warsono, M.Kep., Sp.Kep.MB, Yesiana Dwi Wahyu Werdani, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Anja Hesnia Kholis, M. Kep., Sp. Kep., M. B., Pepin Nahariani, S.Kep.,Ns.M.Kep, Ns. Fransiska Yuniati Demang, S.Kep.,M.K.M, Kori Limbong, S.Kep.Ns.M.Kep, Ns. Wiwit Febrina, S.Kep., M.Kep, Kristia Novia, S.Kep Ns.,M.Kep, Ns. Faradisa Yuanita Fahmi, M.Kep, Novita Fajriyah, S. Kep. Ns. M. Kep., Marta Pastari, S.Kep., Ners., M.Kes., Indri Wahyuningsih, S.Kep.,Ns., M.Kep, Tri Arini, S.Kep.,Ns., M.Kep., Ns. Debby Sinthania, S.Kep., M.Kep

**KOMUNIKASI KEPERAWATAN
(TEORI DAN PENERAPANNYA)**

BUNGA RAMPAI



Penerbit PT Kimshafi Alung Cipta

KOMUNIKASI KEPERAWATAN (TEORI DAN PENERAPANNYA)

Ns. Dwi Yogo Budi Prabowo, M.Kep, Maria Yoanita Bina, S.Kep., Ns.,
M.Kep, Awaliyah M Suwetty, S.Kep., Ns., M.Kep, Baik Heni Risprawati,
S.Kep.,Ners.,M.Kep, Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes, Rahmita Nuril
Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep, Fitriyanti Patarru, S.Kep., Ns., M.Kep, Antonia
Helena Hamu.S.Kep.,Ns.M.Kep, Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Kep, Iswati, S.
Kep. Ns. M. Kep. Ns. Warsono, M.Kep., Sp.Kep.MB, Yesiana Dwi Wahyu
Werdani, S.Kep., Ns., M.Kep. Ns. Anja Hesnia Kholis, M. Kep., Sp. Kep., M.
B., Pepin Nahariani, S.Kep.,Ns.M.Kep, Ns. Fransiska Yuniati Demang,
S.Kep.,M.K.M, Kori Limbong, Ns. Wiwit Febrina, S.Kep., M.Kep, Kristia
Novia, S.Kep Ns.,M.Kep, Ns. Faradisa Yuanita Fahmi, M.Kep, Novita Fajriyah,
S. Kep. Ns. M. Kep. Marta Pastari, S.Kep., Ners., M.Kes. Indri Wahyuningsih,
S.Kep.,Ns., M.Kep, Tri Arini, S.Kep.,Ns., M.Kep. Ns. Debby Sinthania, S.Kep.,
M.Kep, Ns. Debby Sinthania, S.Kep., M.Kep

Editor:

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep



PT. Kimshafi Alung Cipta
Taman Cibodas Lippo Cikarang Jalan Ciliwung 1 No 1
Bekasi – Jawa Barat
www.publisher.alungcipta.com

Anggota IKAPI
No. 440/JBA/2022

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta Fungsi dan

sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

KOMUNIKASI KEPERAWATAN (TEORI DAN PENERAPANNYA)

Ns. Dwi Yogo Budi Prabowo, M.Kep, Maria Yoanita Bina, S.Kep., Ns., M.Kep,
Awaliyah M Suwetty, S.Kep., Ns., M.Kep, Baik Heni Risprawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep,
Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes, Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep,
Fitriyanti Patarru, S.Kep., Ns., M.Kep, Antonia Helena Hamu.S.Kep.,Ns.M.Kep, Nurul
Hidayah, S.Kep.,Ns, M.Kep, Iswati, S. Kep. Ns. M. Kep. Ns. Warsono, M.Kep.,
Sp.Kep.MB, Yesiana Dwi Wahyu Werdani, S.Kep., Ns., M.Kep. Ns. Anja Hesnia Kholis,
M. Kep., Sp. Kep., M. B., Pepin Nahariani, S.Kep.,Ns.M.Kep, Ns. Fransiska Yuniati
Demang, S.Kep.,M.K.M, Kori Limbong, Ns. Wiwit Febrina, S.Kep., M.Kep, Kristia
Novia, S.Kep Ns.,M.Kep, Ns. Faradisa Yuanita Fahmi, M.Kep, Novita Fajriyah, S. Kep.
Ns. M. Kep. Marta Pastari, S.Kep., Ners., M.Kes. Indri Wahyuningsih, S.Kep.,Ns.,
M.Kep, Tri Arini, S.Kep.,Ns., M.Kep. Ns. Debby Sinthania, S.Kep., M.Kep, Ns. Debby
Sinthania, S.Kep., M.Kep

Editor : Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

Tata Letak : Riastri Novianita, S.Sos,M.I.Kom

Desain Cover : Nasfi

Ukuran : 15,5 x 23 cm

Halaman : vii, 463

Terbitan : Oktober 2022

ISBN : 978-623-09-0772-2

Hak Cipta 2022 @ PT Kimshafi Alung Cipta dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT PT KIMSHAFI ALUNG CIPTA

Taman Cibodas Lippo Cikarang

Jalan Ciliwung 1 No 1

Kabupaten Bekasi – Jawa Barat

www.publisher.alungcipta.com

Surel : publisher@alungcipta.com

Phone 085810672763

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk Bunga Rampai dapat dipublikasikan serta dapat sampai dihadapan pembaca. Buku Bunga Rampai ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Komunikasi Keperawatan (Teori dan Penerapannya).

Sistematika buku Bunga Rampai Komunikasi Keperawatan (Teori dan Penerapannya) ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Oleh karena itu diharapkan Buku Bunga Rampai ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Kami menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu mengharapkan saran dan masukan dari pembaca demi penyempurnaan buku bunga rampai ini dimasa mendatang.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku Bunga Rampai Komunikasi Keperawatan ini, secara khusus kepada Penerbit PT Kimshafi Alung Cipta sebagai insiator Buku Kolabarasi Bunga Rampai ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bekasi, 22 Oktober 2022
Editor,

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1 KONSEP DASAR DAN PARADIGMA KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN.....	1
A. PENDAHULUAN.....	1
B. DEFINISI KOMUNIKASI	2
C. TUJUAN KOMUNIKASI	3
D. PRINSIP KOMUNIKASI	4
E. PROSES KOMUNIKASI	5
F. ELEMEN KOMUNIKASI.....	8
BAB 2 TREND DAN ISSUE DALAM KOMUNIKASI KEPRAWATAN.....	16
A. PERUBAHAN KONTEKS PERAWATAN KESEHATAN.....	16
B. PERUBAHAN TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI	18
C. PRAKTIK KEPERAWATAN DAN TIK.....	20
D. GAMBARAN PENGGUNAAN TIK DALAM AKTIVITAS HARIAN PERAWAT.....	23
E. PENDIDIKAN KEPERAWATAN DAN KOMUNIKASI ANTAR PERAWAT	24
F. KOMUNIKASI ANTARA PERAWAT-PASIHEN.....	25
BAB 3 EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KESEHATAN.....	31
A. KONSEP EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)...	31
B. KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KESEHATAN	38
C. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES KEPERAWATAN	40
D. PENERAPAN EVIDENCED BASED PRACTICE (EBP) KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	46
BAB 4 KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	54

A. KOMUNIKASI	54
B. FUNGSI KOMUNIKASI KEPERAWATAN	55
C. JENIS KOMUNIKASI KEPERAWATAN	55
D. KOMPONEN KOMUNIKASI	57
E. BENTUK KOMUNIKASI KEPERAWATAN	59
F. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI	60
G. HAMBATAN DALAM PROSES KOMUNIKASI...	63
H. KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN KOMUNIKASI	63
BAB 5 BENTUK KOMUNIKASI KEPERAWATAN, PERKEMBANGAN BAHASA DAN KOMUNIKASI.	67
A. KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	67
B. BENTUK KOMUNIKASI KEPERAWATAN	71
C. MODEL PROSES KOMUNIKASI	78
D. PERKEMBANGAN BAHASA DAN KOMUNIKASI	80
BAB 6 KONSELING DALAM KEPERAWATAN DAN PRAKTIK KONSELING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN	87
A. DEFINISI	87
B. TUJUAN KONSELING DALAM KEPERAWATAN	88
C. ASAS-ASAS KONSELING DALAM KEPERAWATAN	91
D. KARAKTERISTIK KONSELING DALAM KEPERAWATAN	94
E. PRINSIP KONSELING DALAM KEPERAWATAN	96
F. PENDEKATAN DALAM KONSELING	97
G. KETRAMPILAN YANG HARUS DIMILIKI KONSELOR DALAM MELAKSANAKAN KONSELING	98
H. PRAKTIK KONSELING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN	99
BAB 7 KOMUNIKASI DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN DAN KARAKTERISTIK KOMUNIKASI DENGAN KLIEN	107
A. PENDAHULUAN.....	107

B.	DEFINISI PENGAMBILAN KEPUTUSAN	108
C.	JENIS-JENIS KEPUTUSAN.....	110
D.	LANGKAH-LANGKAH PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KEPERAWATAN.....	115
E.	KARAKTERISTIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK	118
BAB 8	MODEL-MODEL KOMUNIKASI DAN TEKNIK DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	126
A.	DEFINISI	126
B.	TEKNIK-TEKNIK KOMUNIKASI.....	131
BAB 9	INTERAKSI SOSIAL DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI KEPERAWATAN	138
A.	PENDAHULUAN	138
B.	PENGERTIAN INTERAKSI SOSIAL	139
C.	FAKTOR PENGUAT INTERAKSI SOSIAL.....	139
D.	SYARAT-SYARAT INTERAKSI SOSIAL	141
E.	BENTUK BENTUK INTERAKSI.....	147
F.	JENIS-JENIS INTERAKSI SOSIAL	152
G.	FAKTOR-FAKTOR INTERAKSI SOSIAL	153
BAB 10	DOKUMENTASI KEPERAWATAN DAN INFORMASI KESEHATAN	158
A.	KONSEP DOKUMENTASI KEPERAWATAN ...	158
B.	TUJUAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN ...	159
C.	TREN PENDOKUMENTASIAN	160
D.	ALASAN MENGUBAH SISTEM DOKUMENTASI YANG SUDAH ADA	161
E.	PROSES KEPERAWATAN SEBAGAI KERANGKA KERJA DOKUMENTASI.....	162
F.	IMPLIKASI LEGAL DAN ETIS DALAM DOKUMENTASI KEPERAWATAN.....	168
G.	INFORMASI KESEHATAN	171
H.	KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN DOKUMENTASI TERKOMPUTERISASI	172
BAB 11	PRINSIP, HAKIKAT DAN TUJUAN POKOK KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	177
A.	PRINSIP KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	177
B.	HAKIKAT KOMUNIKASI KEPERAWATAN	186

C. TUJUAN POKOK KOMUNIKASI KEPERAWATAN	187
BAB 12 PELUANG, TANTANGAN DAN GANGGUAN KOMUNIKASI.....	193
A. PELUANG KOMUNIKASI DI DUNIA KESEHATAN	193
B. TANTANGAN KOMUNIKASI DI DUNIA KEPERAWATAN	197
C. GANGGUAN KOMUNIKASI.....	201
BAB 13 MENGHADIRKAN DIRI SECARA TERAPEUTIK....	214
A. KUALITAS PERSONAL YANG MEMPENGARUHI KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MEMBINA HUBUNGAN TERAPEUTIK	215
B. KETERAMPILAN DASAR DALAM MEMBINA KOMUNIKASI YANG TERAPEUTIK.....	220
BAB 14 KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM KEPERAWATAN DAN KOMUNIKASI PERSUASI PERAWAT – KLIEN	235
A. LATAR BELAKANG	235
B. KOMUNIKASI EFEKTIF	237
C. KOMUNIKASI PERSUASI PERAWAT - KLIEN .	250
D. KESIMPULAN	253
BAB 15 KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN TAHAPAN HUBUNGAN TERAPEUTIK PERAWAT-PASIEN..	258
A. PENDAHULUAN.....	258
B. PENGERTIAN.....	259
C. PERBEDAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DAN NON TERAPUETIK PERAWAT-PASIEN.....	259
D. KOMPONEN PENTING DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT-PASIEN	273
E. KETERAMPILAN YANG DIPERLUKAN UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	275
F. KENDALA DALAM MEMBANGUN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT-PASIEN	277
BAB 16 KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA ANAK, REMAJA DAN DEWASA	283
A. KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA ANAK .	283

B.	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA REMAJA	294
C.	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA KLIEN DEWASA.....	299
BAB 17	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA LANSIA DAN KELOMPOK BERKEBUTUHAN KHUSUS....	308
A.	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA LANSIA	308
B.	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA KELOMPOK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....	317
BAB 18	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA REKAN SEJAWAT DAN PROFESI KESEHATAN LAINNYA	326
A.	PENDAHULUAN.....	326
B.	FUNGSI KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN.....	327
C.	JENIS KOMUNIKASI KESEHATAN.....	331
D.	KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN.....	333
E.	TUJUAN KOMUNIKASI MULTIDISIPLIN	340
BAB 19	KOMUNIKASI KEPERAWATAN PADA KELUARGA KLIEN.....	346
A.	PENDAHULUAN.....	346
B.	KELUARGA.....	347
C.	HUBUNGAN PERAWAT DENGAN KELUARGA PASIEN.....	349
D.	KOMUNIKASI DENGAN KELUARGA PASIEN .	350
BAB 20	ETIKA DAN ADAB DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	366
A.	DEFINISI ETIKA DAN ADAB	366
B.	ETIKA DAN ADAB KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN	369
C.	PERAN ETIKA DAN ADAB DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN.....	370
D.	PRINSIP-PRINSIP ETIKA DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN	371
E.	TUJUAN KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN	373
F.	JENIS KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN	374

G. ETIKA DAN ADAB BERKOMUNIKASI DENGAN PASIEN	380
BAB 21 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA	388
A. DEFINISI KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	388
B. TUJUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	388
C. FUNGSI KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	389
D. PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	389
E. KOMPONEN KESEHATAN JIWA.....	390
F. DASAR PERBEDAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA ORANG DENGAN GANGGUAN FISIK DAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)	392
G. KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)	393
H. HAL-HAL PENTING DALAM MELAKUKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	404
BAB 22 KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PERAWATAN PALIATIF	407
A. KONSEP KOMUNIKASI TERAPEUTIK.....	407
B. KONSEP PERAWATAN PALIATIF	411
C. KONSEP KOMUNIKASI DALAM PERAWATAN PALIATIF	414
BAB 23 KOMUNIKASI PADA SETIAP TAHAP.....	429
PROSES KEPERAWATAN	429
A. PENDAHULUAN.....	429
B. KOMUNIKASI PADA TAHAP PROSES KEPERAWATAN	430
C. Komunikasi pada Tahap Diagnosa Keperawatan	436
BAB 24 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN	447
DENGAN GANGGUAN FISIK.....	447
A. PENGERTIAN GANGGUAN FISIK.....	447
B. KOMUNIKASI PADA MACAM-MACAM GANGGUAN FISIK.....	447
C. PENERAPAN KOMUNIKASI TAHAP PENGAJIAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA (OKSIGEN).....	452

D.	MENERAPKAN KOMUNIKASI TAHAP DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN (OKSIGEN)	454
E.	MENERAPKAN KOMUNIKASI TAHAP PERENCANAAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN (OKSIGEN/ NUTRISI/ ELIMINASI/ PEMBERIAN PENGOBATAN).....	455
F.	MENERAPKAN KOMUNIKASI TAHAP IMPLEMENTASI PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN (OKSIGEN).....	456
G.	MENERAPKAN KOMUNIKASI TAHAP EVALUASI PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN (OKSIGEN).....	457
H.	CONTOH STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI	457

BAB 6 KONSELING DALAM KEPERAWATAN DAN PRAKTIK KONSELING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep

Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

A. DEFINISI

Konseling merupakan hubungan antara seseorang dengan orang lain, dimana ada seseorang yang berupaya membantu orang lain dalam memahami sebuah masalah dan memecahkannya sebagai upaya penyesuaian diri (English & English, 1958). Konseling merupakan proses membantu klien dalam mengatasi hambatan-hambatan perkembangan dirinya untuk mencapai perkembangan maupun kemampuan pribadinya secara optimal. Konseling merupakan proses interaksi formal dan profesional antara konseli atau (klien yang memiliki permasalahan) dengan konselor (pihak yang memiliki ketrampilan khusus dalam pemecahan masalah). Konseling dalam keperawatan merupakan bentuk intervensi perawat dengan interaksi mendalam berupa kesiapan untuk menampung permasalahan dan perasaan klien yang meliputi aspek kognitif, afektif, psikomotor, sosial, emosional, dan spiritual, untuk selanjutnya diberi alternatif pemecahan masalah oleh perawat yang bertindak sebagai konselor. Konseling keperawatan adalah bagian dari peran dan tanggung jawab perawat terhadap

klien dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal

B. TUJUAN KONSELING DALAM KEPERAWATAN

Tujuan konseling keperawatan adalah membantu klien untuk dapat menyesuaikan diri secara tepat dan sesuai dengan permasalahan kesehatan atau kebutuhan perawatan yang dialaminya

McLeod (2008) mengemukakan tujuan konseling antara lain:

1. *Insight*, yaitu kemampuan untuk mengendalikan perasaan dan tingkah laku diri secara rasional serta memahami hakikat perkembangan masalah emosional
2. *Relating with other*, yaitu kemampuan dalam membangun dan membina hubungan dengan orang lain
3. *Self-awareness*, yaitu kemampuan diri untuk dapat mengidentifikasi dan memahami diri sendiri secara utuh, meliputi sifat, karakter, emosi, perasaan, pikiran, serta cara beradaptasi dengan lingkungan
4. *Self-acceptance*, yaitu kemampuan untuk mengembangkan sikap positif diri terutama dalam menghargai diri sendiri, menerima segala kekurangan dan kelebihan, tidak menyalahkan diri sendiri maupun orang lain, serta selalu berusaha untuk berproses menjadi lebih baik

5. *Self-actualization or individualition*, yaitu kemampuan diri untuk mencapai keinginan dan mengembangkan potensi diri atau mencapai integrasi pribadi
6. *Enlightenment*, yaitu kemampuan diri untuk mencapai tahapan spiritual yang lebih tinggi
7. *Problem-solving*, yaitu kemampuan diri dalam mengatasi suatu permasalahan
8. *Psychological education*, yaitu kemampuan diri dalam pemahaman dan pengendalian tingkah laku
9. *Acquisition or social skills*, yaitu sebagai proses pembelajaran dalam upaya memahami dan menguasai ketrampilan sosial dan interpersonal
10. *Cognitive change*, yaitu kemampuan diri untuk merubah keyakinan-keyakinan yang tidak rasional atau pola pikir yang berhubungan dengan tingkah laku menyimpang
11. *Behavior change*, yaitu kemampuan diri untuk mengganti atau merubah tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma yang berlaku
12. *Systemic change*, yaitu kemampuan penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam sistem sosial
13. *Empowerment*, yaitu ketrampilan untuk melakukan pekerjaan, serta memiliki kesadaran atau pengetahuan untuk mengendalikan kehidupannya
14. *Restitution*, yaitu memiliki kemauan dan kemampuan untuk memperbaiki tingkah laku yang menyimpang

15. *Generativity and social action*, yaitu memiliki kesenangan dan kemampuan untuk memperhatikan orang lain atau berkontribusi dalam kehidupan bermasyarakat

Tujuan konseling dalam keperawatan berkaitan dengan tujuan konseling pada umumnya menurut Mundakir (2006), antara lain:

1. Aktualisasi diri

Konseling dilakukan untuk mengeksplorasi dan mengembangkan potensi klien sehingga tercapai aktualisasi diri klien. Klien dapat mencapai aktualisasi diri melalui kemampuan mengekspresikan dirinya jika perawat memberikan kesempatan dengan tidak membatasi potensi diri klien.

2. Pertumbuhan dan perkembangan individu

Melalui konseling, diharapkan klien dapat meningkatkan perkembangan dalam bersikap, berinteraksi, dan cakap dalam pengambilan keputusan. Klien menjadi kooperatif, lebih tenang, lebih dewasa, serta lebih mantap dalam menghadapi masalah kesehatan yang dialami

3. Keharmonisan

Munculnya sikap menghargai orang lain, peduli terhadap masalah dan kebutuhan orang lain, serta menjaga hak dan privasi orang lain, sehingga terwujudnya sinergitas hak dan kewajiban antara perawat dengan klien.

4. Kefektifan

Terwujudnya efektifitas dan efisiensi seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari khususnya dalam

pemilihan alternatif pemecahan masalah, contohnya dalam memilih jenis perawatan.

5. Bertambahnya kemampuan

Bertambahnya kemampuan, baik dari aspek afektif, kognitif, maupun behavior, khususnya dalam perawatan kesehatan dirinya seperti mengatur diet, mengkonsumsi obat sesuai anjuran, dan lain sebagainya

C. ASAS-ASAS KONSELING DALAM KEPERAWATAN

Pelaksanaan konseling memerlukan asas-asas untuk menunjang kelancaran pelaksanaan dan keberhasilan layanan konseling. Adapun beberapa asas konseling tersebut adalah:

1. Asas kerahasiaan

Konseling merupakan tindakan melayani klien yang mengalami masalah dan tidak semua klien ingin permasalahannya diketahui orang lain, sehingga sebagai konselor hendaknya perawat menjaga kerahasiaan klien. Menjaga kerahasiaan klien ini merupakan salah satu kunci utama keberhasilan konseling

2. Asas kesukarelaan

Pada asas kesukarelaan ini, diharapkan klien secara sukarela dan tidak ada paksaan untuk melibatkan konselor dalam masalah yang dihadapi

3. Asas keterbukaan

Untuk mewujudkan pelaksanaan konseling yang efisien, diperlukan adanya situasi keterbukaan, tidak hanya dalam

menerima saran dari konselor, akan tetapi kedua belah pihak baik konselor maupun konseli bersedia membuka diri untuk tujuan pemecahan masalah. Klien juga diharapkan dapat jujur tentang diri sendiri dan masalah yang dihadapi, sehingga dengan keterbukaan ini analisis serta pengkajian berbagai kekuatan dan kelemahan klien dapat dilaksanakan.

4. Asas kegiatan

Sebagai subjek layanan diharapkan klien berperan serta aktif dalam pelaksanaan konseling. Konselor memberikan dorongan dan motivasi klien untuk dapat aktif dalam pelaksanaan konseling.

5. Asas kemandirian

Klien diharapkan dapat menjadi individu yang mandiri dengan dapat mengenali karakteristik diri sendiri dan lingkungan sekitarnya, mampu mengambil keputusan, mengarahkan serta mewujudkan tujuan diri sendiri. Dalam situasi ini, konselor diharapkan mampu mengarahkan klien untuk menjadi individu yang mandiri

6. Asas kekinian

Masalah yang dipecahkan dalam konseling merupakan masalah yang dialami klien saat ini, agar dapat menanggulangi permasalahan yang muncul diwaktu mendatang

7. Asas kedinamisan

Upaya dalam pelayanan konseling adalah menghendaki adanya perubahan dalam diri klien ke arah yang lebih baik

serta selalu mengarah kepada pembaharuan perilaku secara berkelanjutan

8. Asas keterpaduan

Layanan konseling dibutuhkan terjalannya keterpaduan dari berbagai aspek baik dari individu sebagai konseli, maupun orang-orang disekitar konseli untuk membantu penanggulangan masalah. Konselor harus memiliki wawasan tentang perkembangan klien, berbagai aspek dilingkungan klien, serta berbagai sumber yang dapat berperan serta dalam menangani masalah klien. Konselor, konseli, dan sumber-sumber disekitar klien dipadukan dan diselaraskan untuk saling menunjang dalam penanggulangan masalah konseli

9. Asas kenormatifan

Layanan konseling tidak boleh bertentangan dengan norma kehidupan yang berlaku, baik norma adat, agama, keilmuan, hukum/Negara, maupun kebiasaan sehari-hari. Asas ini diterapkan mulai dari materi konseling hingga proses konseling

10. Asas keahlian

Keberhasilan konseling ditentukan juga oleh pengetahuan, sikap, dan ketrampilan, serta kepribadian yang dimiliki konselor. Dalam memperoleh kemampuan ini seorang konselor adalah harus benar-benar ahli pada bidang konseling. Hal ini dapat ditunjang melalui pengalaman ataupun pelatihan

11. Asas alih tangan

Pada layanan konseling dapat terjadi suatu keadaan dimana masalah yang dialami konseli tidak dapat terselesaikan oleh konselor, sehingga membutuhkan konselor lain untuk membantu menanganinya, atau ahli lain sesuai kebutuhan perawatan atau permasalahan konseli

D. KARAKTERISTIK KONSELING DALAM KEPERAWATAN

1. Memiliki sifat pedagogis

Layanan konseling yang diberikan oleh perawat merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku klien terutama tentang masalah kesehatan

2. Melihat kemampuan klien bukan kelemahan

Konselor (perawat) memandang sisi positif konseli (klien), serta menggali sisi positif tersebut untuk membantu meningkatkan dan mengembangkan potensi klien

3. Memberikan kenyamanan pada klien

Proses konseling dilaksanakan dengan menciptakan perasaan nyaman klien. Perasaan nyaman ini akan membantu kelancaran konseling dan memberikan sikap keterbukaan pada klien. Memberikan kenyamanan pada klien dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

a. *Acceptance*

Konselor (perawat) menunjukkan sikap keterbukaan dan siap membantu konseli (klien) dengan berbagai permasalahan yang dihadapinya

b. *Congruence*

Konselor menjaga konsistensi antara ucapan dengan perbuatan, serta menunjukkan sikap tulus dan apa adanya

c. *Understanding*

Konselor memahami dengan hati dan bersikap empati terhadap masalah yang dihadapi klien

d. *Nonjudgemental*

Konselor tidak memvonis, menghakimi, atau melakukan penilaian terhadap masalah yang dihadapi klien

e. *Humor*

Konselor dapat menyisipkan ungkapan humor yang dapat mencairkan situasi yang tegang saat proses konseling

f. Memuji hal positif yang dimiliki klien

Konselor memberikan *reinforcement* positif pada tiap hal-hal positif yang dimiliki klien

4. Bersifat humanistik – religius

Konselor memandang bahwa interaksi yang dilakukan bersama klien merupakan tindakan yang harus menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan, menjaga privasi klien, saling menghormati dan menghargai, serta memperhatikan nilai-

nilai moral dan keagamaan sebagai solusi dalam mengatasi permasalahan klien

5. Klien merupakan subjek yang mempunyai wewenang dalam pengambilan keputusan

Konselor memiliki tugas utama yaitu membantu mengurangi dan memecahkan masalah yang dialami konseli dengan menumbuhkan dan meningkatkan potensi yang dimiliki klien. Konselor membantu memberikan alternatif solusi dan klienlah yang mempunyai hak serta wewenang dalam menentukan keputusan untuk dirinya

E. PRINSIP KONSELING DALAM KEPERAWATAN

Prinsip-prinsip dasar konseling yang harus dimiliki oleh seorang konselor dalam membantu pemecahan masalah yang dialami klien:

1. Pengajaran

Konselor harus mampu mengkaji, melakukan analisis, dan menentukan masalah klien serta menyusun alternatif pemecahan masalah

2. Nasihat dan bimbingan

Seorang konselor harus memiliki pengetahuan, sikap, ketrampilan, dan keahlian dalam memberi motivasi, bimbingan, serta nasehat yang konstruktif dan sesuai dengan kondisi yang dialami klien

3. Responsif

Pada prinsip ini, diperlukan perawat yang memiliki wawasan dan pengetahuan untuk mampu melakukan tindakan pemecahan masalah secara langsung

4. Pengelolaan

Konselor diharapkan mampu mengelola emosi, baik emosi konseli maupun emosi konselor sendiri

5. Konseling

Dalam memberikan bantuan, perawat harus melaksanakannya secara sistematis, dan dilaksanakan dalam suasana yang penuh dengan sikap keterbukaan

F. PENDEKATAN DALAM KONSELING

Pendekatan diperlukan untuk memperlancar jalannya konseling dan meningkatkan keefektifannya. Terdapat tiga teknik pendekatan yang dapat diterapkan dalam proses konseling, antara lain:

1. Otoritarian atau direktif

Suatu teknik pendekatan dimana dalam proses konseling, konselor sebagai peran utama. Konselor menjadi seseorang yang dominan selama layanan konseling berlangsung

2. Non-direktif atau berfokus pada konseli

Suatu teknik pendekatan dimana konseli diberi kesempatan lebih banyak untuk memimpin wawancara dan mempunyai tanggung jawab atas pemecahan masalahnya sendiri

3. Teknik edetik

Suatu teknik pendekatan dalam konseling yang proporsional, dimana konselor menyesuaikan dengan kondisi konseli dan permasalahannya

G. KETRAMPILAN YANG HARUS DIMILIKI KONSELOR DALAM MELAKSANAKAN KONSELING

Konselor harus memiliki beberapa ketrampilan dalam melaksanakan konseling, antara lain:

1. Menyimak

Konselor memperhatikan, memahami, dan melakukan validasi terhadap masalah konseli agar terwujud persamaan persepsi antara konselor dan konseli. Adapun jenis perilaku dalam menyimak adalah dengan menunjukkan perhatian, memparafrasekan, mengklarifikasi, dan memvalidasi persepsi

2. Memberi arah

Memberi kesempatan pada klien untuk memberi tanggapan terhadap umpan balik yang diberikan konselor selama proses pelaksanaan konseling. Jenis ketrampilan yang dibutuhkan antara lain mengeksplorasi perasaan, memberikan penjelasan, memberi kesempatan klien untuk menyampaikan tanggapan

3. Memantulkan

Merupakan cara untuk menyatakan pada klien bahwa konselor berada dalam fase penghayatan dan menyadari hal-

hal yang menjadi perhatian konseli baik berupa perasaan, pengalaman, maupun inti permasalahan

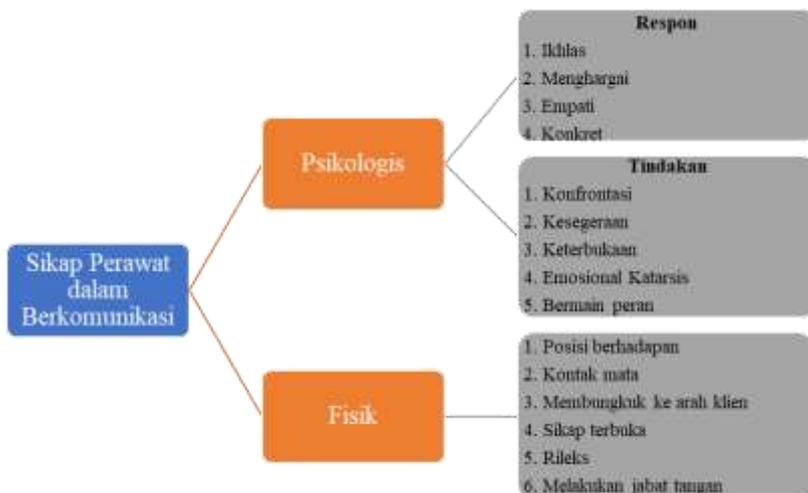
4. Merangkum

Kegiatan memberi perhatian khusus terhadap hal-hal yang dianggap penting selama proses konseling. Hal-hal yang dirangkum meliputi: penyebab timbulnya permasalahan, respon konseli, dampak yang ditimbulkan, rencana tindakan yang akan dilakukan

H. PRAKTIK KONSELING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

1. Sikap Perawat dalam berkomunikasi

Sikap perawat dalam melakukan komunikasi memiliki peranan penting dalam tercapainya tujuan komunikasi. Beberapa sikap yang harus ditunjukkan perawat dalam melakukan komunikasi yaitu kehadiran secara fisik dan kehadiran secara psikologis



a. Sikap Perawat secara fisik

Dalam melakukan komunikasi keperawatan, perawat dapat hadir secara fisik untuk memfasilitasi pelayanan dengan beberapa sikap berikut:

- 1) Berhadapan. Dalam melakukan komunikasi dengan klien, hendaknya perawat memosisikan diri untuk duduk menghadap klien. Posisi berhadapan ini menunjukkan bahwa perawat siap membantu klien. Perawat juga dapat mengevaluasi respon klien baik verbal maupun non verbal dalam posisi ini.
- 2) Menjaga kontak mata. Kontak mata yang tetap terjaga selama konseling menunjukkan bahwa perawat menghargai klien dan menampakkan keinginan untuk tetap melakukan komunikasi
- 3) Membungkuk ke arah klien. Sikap ini menunjukkan keseriusan perawat dan siap mendengarkan masalah yang dialami klien
- 4) Mempertahankan sikap terbuka. Selama melakukan komunikasi, perawat hendaknya tidak melipat kedua tangan atau kaki untuk menunjukkan sikap terbuka kepada klien
- 5) Tetap rileks. Perawat diharapkan tetap dapat mengontrol emosi dalam memberikan respon kepada klien
- 6) Berjabat tangan. Berjabat tangan antara perawat dengan klien dapat memberikan kesan keakraban,

meningkatkan rasa saling percaya, menunjukkan perhatian, memberikan rasa nyaman, serta memberikan penghargaan atas keberadaannya

b. Sikap Perawat secara psikologis

1) Sikap Perawat dalam dimensi respon

a) Ikhlas

Perawat menunjukkan sikap yang tulus, ikhlas, jujur, terbuka, serta berperan aktif dalam berkomunikasi dengan klien dan dalam memberikan respon terutama dalam mengekspresikan perasaan

b) Menghargai

Perawat menunjukkan sikap menerima klien apa adanya, tidak menghakimi, tidak mengkritik, tidak mengejek atau menghina. Perawat bersedia menerima keluhan klien, menerima ajakan diskusi, serta bersedia meminta maaf jika ada sikap yang mengganggu kenyamanan klien

c) Empati

Perawat berupaya untuk menyelami pikiran serta perasaan klien sehingga perawat dapat merasakan apa yang klien rasakan, dan dapat lebih mudah dalam membantu pemecahan masalah klien

d) Konkret

Dalam berkomunikasi perawat menggunakan kata-kata yang jelas, spesifik, dan nyata untuk menghindari perbedaan makna dan menimbulkan keraguan dalam diri klien

2) Sikap Perawat dalam dimensi tindakan

a) Konfrontasi

Konfrontasi merupakan pengungkapan perawat tentang perilaku klien yang bermanfaat untuk membuka wawasan klien. Sebelum melakukan konfrontasi, perawat melakukan penilaian tentang tingkat hubungan saling percaya anatar perawat dengan klien, waktu, tingkat kecemasan klien, serta kekuatan coping klien.

b) Kesegaraan

Perawat hendaknya memiliki sensitifitas terhadap perasaan klien dan memiliki keinginan untuk segera membantu memecahkan masalah yang dialami klien

c) Keterbukaan

Perawat yang memiliki sikap keterbukaan dapat menurunkan tingkat kecemasan klien. Perawat hendaknya menunjukkan sikap keterbukaan dalam memberikan informasi terkait diri, ide, nilai, perasaan, persepsi, dan sikapnya sendiri untuk memfasilitasi

kerjasama, proses belajar, katarsis, atau memberikan dukungan klien

d) Katarsis emosional

Perawat mendorong klien untuk membicarakan permasalahannya untuk mendapatkan efek terapeutik. Dalam hal ini, perawat harus melakukan pengkajian tentang kesiapan klien, dan jika klien mengalami kesulitan untuk mengekspresikan masalahnya, maka perawat dapat membantunya dengan mengekspresikan perasaannya jika berada di posisi klien

e) Bermain peran

Perawat membangkitkan situasi tertentu untuk meningkatkan penghayatan klien dalam hubungan antar manusia, meningkatkan kemampuannya dalam melihat permasalahan dari berbagai sisi serta memperbolehkan klien untuk mencoba peran baru dalam lingkungan yang aman.

2. Proses konseling:

a. Tahap awal

Tahap ini merupakan awal hubungan antar perawat (konselor) dengan klien (konseli). Pada tahap ini dilakukan pengenalan antara perawat dengan klien, menanamkan sikap keterbukaan, mengidentifikasi, memperjelas dan mendefinisikan masalah bersama,

menyusun analisis dan penyampaian masalah, menyampaikan kontrak dengan klien

b. Tahap kerja

Pada tahap kerja perawat melakukan eksplorasi masalah klien, menjaga hubungan tetap harmonis, merumuskan masalah bersama dan membahas alternatif pemecahan masalah, serta memberi kesempatan kepada klien untuk mengevaluasi proses konseling yang telah berlangsung

c. Tahap akhir

Menyusun kesimpulan materi konseling, dimana konselor mengevaluasi keberhasilan layanan konseling dengan menganalisis konseli secara keseluruhan antara lain menurunnya kecemasan, perubahan perilaku kearah yang positif, dan mempunyai rencana masa depan yang lebih baik Membuat kontrak pertemuan berikutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Corey, Gerald. 2003. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Rafika Aditamas.
- English, H. B., & English, A. C. 1958. *A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms: A guide to usage*. Longmans, Green.
- Luddin, A., D., M. 2010. *Dasar-dasar Konseling: Tinjauan Teori dan Praktek*. Bandung: Citapustaka Media Perintis
- McLeod, John. 2008. *Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus*. Jakarta: Kencana
- Sayekti. 2010. *Berbagai Pendekatan Dalam Konseling*. Surakarta: Universitas Slamet Riyadi
- Prayitno & Amti., E. 2013. *Dasar-dasar Bimbingan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

PROFIL PENULIS



Rahmita Nuril Amalia

Ketertarikan penulis terhadap Promosi Kesehatan dimulai sejak penulis menempuh pendidikan jenjang Strata 1 (S1) Keperawatan pada tahun 2003 dan melanjutkan Program Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2007. Penulis saat ini aktif sebagai dosen keperawatan setelah menyelesaikan pendidikan Strata 2 (S2) nya di Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Penulis memiliki kepakaran pada rumpun ilmu Keperawatan Komunitas dan Promosi Kesehatan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Email Penulis: rahmitanurilamalia@gmail.com