

MODUL PRAKTIKUM
KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN



Penyusun:

Tim Departemen Keperawatan Jiwa

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2024

IDENTITAS MODUL

Modul praktikum mata kuliah Komunikasi Terapeutik Keperawatan ini memuat panduan praktikum yang ditujukan sebagai kelengkapan proses pembelajaran dengan ciri ruang lingkupnya dibatasi kurikulum dan silabus, yang disusun oleh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

- Pelindung : Ketua Yayasan Pendidikan Jember International School
Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes
- Penanggung Jawab : Rektor Universitas dr. Soebandi
Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
- Pemimpin Umum : Wakil Rektor Bidang Akademik
Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep
- Sidang Redaksi : Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu
1. Mohammad Rofik Usman, M.Si
 2. Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep
- Pemimpin Redaksi : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
- Tim Penyusun : 1. Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep
 3. M.Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep
 4. Ulfia Fitriani Nafista, S.Kep., Ns., M.Kep
 5. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep

Diterbitkan untuk Kalangan Sendiri

- Penerbit : Universitas dr. Soebandi
- Alamat Redaksi : Jalan dr. Soebandi No.99 Patrang, Jember.
Nomer Telpon 0331 483536

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI

1. Visi Program Studi

Menjadi program studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan berciri *rural nursing*, dan berakhlakul karimah

- a. Unggul dalam ilmu keperawatan dan teknologi : Sumber daya yang kompeten, professional, inovatif dan berdaya saing
- b. Berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan: menghasilkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni di bidang keperawatan yang dapat memberikan manfaat bagi masyarakat
- c. Berciri *rural nursing*: Perawat yang memiliki kompetensi inti dan tambahan untuk melakukan asuhan keperawatan di ruang lingkup pedesaan
- d. Akhlakul karimah: akhlak yang baik dan terpuji meliputi cerdas, jujur, penyampai dan dapat dipercaya

2. Misi Program Studi

- a. Melaksanakan kegiatan pendidikan keperawatan yang unggul, berbasis IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
- b. Melaksanakan kegiatan penelitian bidang keperawatan yang inovatif, berkontribusi pada IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
- c. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan berbasis IPTEKS dan berciri *rural nursing* yang bermanfaat bagi masyarakat
- d. Melaksanakan kerjasama dan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
- e. Melaksanakan nilai-nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

HALAMAN PENGESAHAN



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
Nomor : 4656/FIKES-UDS/K/VIII/2024

Tentang
**PENETAPAN MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER III TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

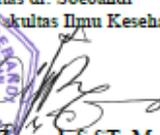
- Menimbang : a. Bahwa dalam pelaksanaan Praktikum Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan modul praktikum;
b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Permendiknas Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Menjawi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan International School;
9. Statuta Universitas dr. Soebandi;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KOMUNIKASI TERAPEUTIK KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER III TAHUN AKADEMIK 2024/2025;
- KEDUA** : Penetapan modul praktikum ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan kalender akademik 2024/2025 berakhir;
- KEEMPAT** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER
PADA TANGGAL : 19 Agustus 2024

- Tembusan Kepada Yth :
- Rektor Universitas dr. Soebandi
 - Para Wakil Universitas dr. Soebandi
 - Kaprodi Ilmu Keperawatan
 - Arsip

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Ai Nur Zannah, S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga modul Komunikasi Terapeutik Keperawatan ini dapat terselesaikan. Modul ini memuat materi terkait Komunikasi Terapeutik Keperawatan. Dengan demikian, diharapkan mahasiswa akan memiliki kemampuan terutama dalam aspek afektif dan psikomotor terkait mata kuliah Komunikasi Terapeutik Keperawatan.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul Komunikasi Terapeutik Keperawatan ini. Kami menyadari bahwa modul ini masih memiliki kekurangan sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang konstruktif dari semua pembaca untuk perbaikan pada masa mendatang.

Semoga modul ini dapat memberikan manfaat serta dapat menjadi pegangan bagi mahasiswa dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi khususnya dan perkembangan dunia keperawatan pada umumnya.

Jember, September 2024

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

IDENTITAS MODUL	2
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI	3
HALAMAN PENGESAHAN	4
KATA PENGANTAR	5
DAFTAR ISI	6
TATA TERTIB	7
PETUNJUK KERJA PELAYANAN KEGIATAN PRAKTIKUM	9
DIAGRAM ALUR	10
PROSEDUR PEMINJAMAN ALAT LABORATORIUM	11
BAHAYA DI LABORATORIUM DAN USAHA PERTOLONGAN PERTAMA	12
TINJAUAN MATA KULIAH	19
PANDUAN PRAKTIKUM 1	20
PANDUAN PRAKTIKUM 2	26
PANDUAN PRAKTIKUM 3	29
PANDUAN PRAKTIKUM 4	36
PANDUAN PRAKTIKUM 5	39
PANDUAN PRAKTIKUM 6	45
PANDUAN PRAKTIKUM 7	48
PANDUAN PRAKTIKUM 8	51
PANDUAN PRAKTIKUM 9	54
PANDUAN PRAKTIKUM 10	57
PANDUAN PRAKTIKUM 11	61
PANDUAN PRAKTIKUM 12-14	64
DAFTAR PUSTAKA	66



**TATA TERTIB
DI LABORATORIUM TERPADU
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

TATA TERTIB UMUM

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikkan

PERSIAPAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengajukan jadwal penggunaan laboratorium dan mengisi Form Peminjaman Alat maksimal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menulis jadwal penggunaan laboratorium sesuai dengan departemen dan menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangi oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mengawasi mahasiswa dalam menyiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat/DEPO dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan form peminjaman alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium

5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kacamata bila diperlukan
8. Penggunaan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll
9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Laboratorium

LARANGAN DAN SANKSI

- 1) Mahasiswa dilarang masuk ruang laboratorium jika tidak memakai seragam, name tag dan jas laboratorium;
- 2) Mahasiswa dilarang membawa tas kedalam laboratorium;
- 3) Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
- 4) Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
- 5) Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
- 6) Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;
- 7) Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat kericuhan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
- 8) Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
- 9) Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali diizinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.
- 10) Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
- 11) Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih



**PETUNJUK KERJA PELAYANAN KEGIATAN PRAKTIKUM
DI LABORATORIUM TERPADU
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

1. Dosen pembimbing praktek laboratorium dan mahasiswa berkoordinasi dengan staf laboratorium untuk pelaksanaan kegiatan pembelajaran di laboratorium.
2. Mahasiswa mempersiapkan alat maksimal H-1 sebelum kegiatan praktek laboratorium berlangsung
3. Mahasiswa/ Peminjam mengisi jadwal penggunaan laboratorium yang dipakai sesuai (jadwal terdapat dimasing-masing departemen) dan mengisi form peminjaman alat (form didapatkan dari petugas laboratorium)
4. Alat yang dipinjam disesuaikan dengan SOP praktikum/ Modul Praktikum
5. Petugas lab memeriksa form peminjaman alat, jika setuju maka mahasiswa/ peminjam menyiapkan peralatan untuk kegiatan praktek laboratorium sesuai dengan berkas/form peminjaman alat dengan diawasi oleh staf laboratorium, Jika tidak setuju Peminjam/mhsw mengecek ulang alat yang akan di pinjam & ttd
6. Bila ada kesalahan atau ketidaksesuaian antara daftar, jenis, maupun jumlah alat sebagaimana berkas peminjaman, segera melapor ke staf laboratorium
7. Pastikan peralatan dalam kondisi baik dan berfungsi sebagaimana mestinya.
8. Setiap praktek laboratorium, mahasiswa wajib memakai skort/jas laboratorium, name tag
9. Mahasiswa wajib menandatangani absensi laboratorium
10. Setelah kegiatan praktek laboratorium selesai, mahasiswa harus membersihkan peralatan dan merapkannya
11. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan laboratorium jika cek peralatan selesai, kondisi laboratorium bersih dan rapi serta diijinkan oleh petugas laboratorium

DIAGRAM ALUR
PROSEDUR PENGGUNAAN RUANG LABORATORIUM
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER

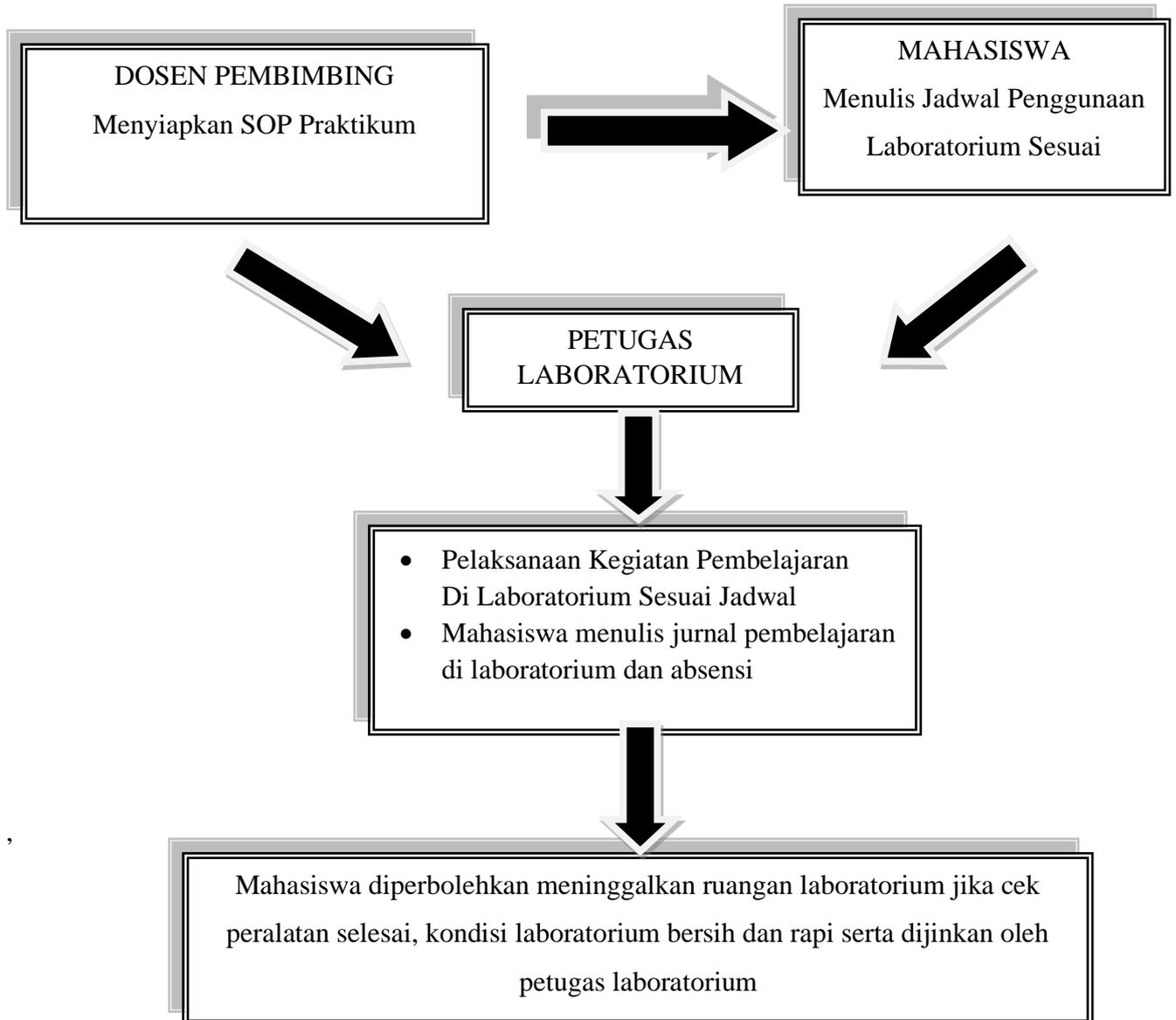
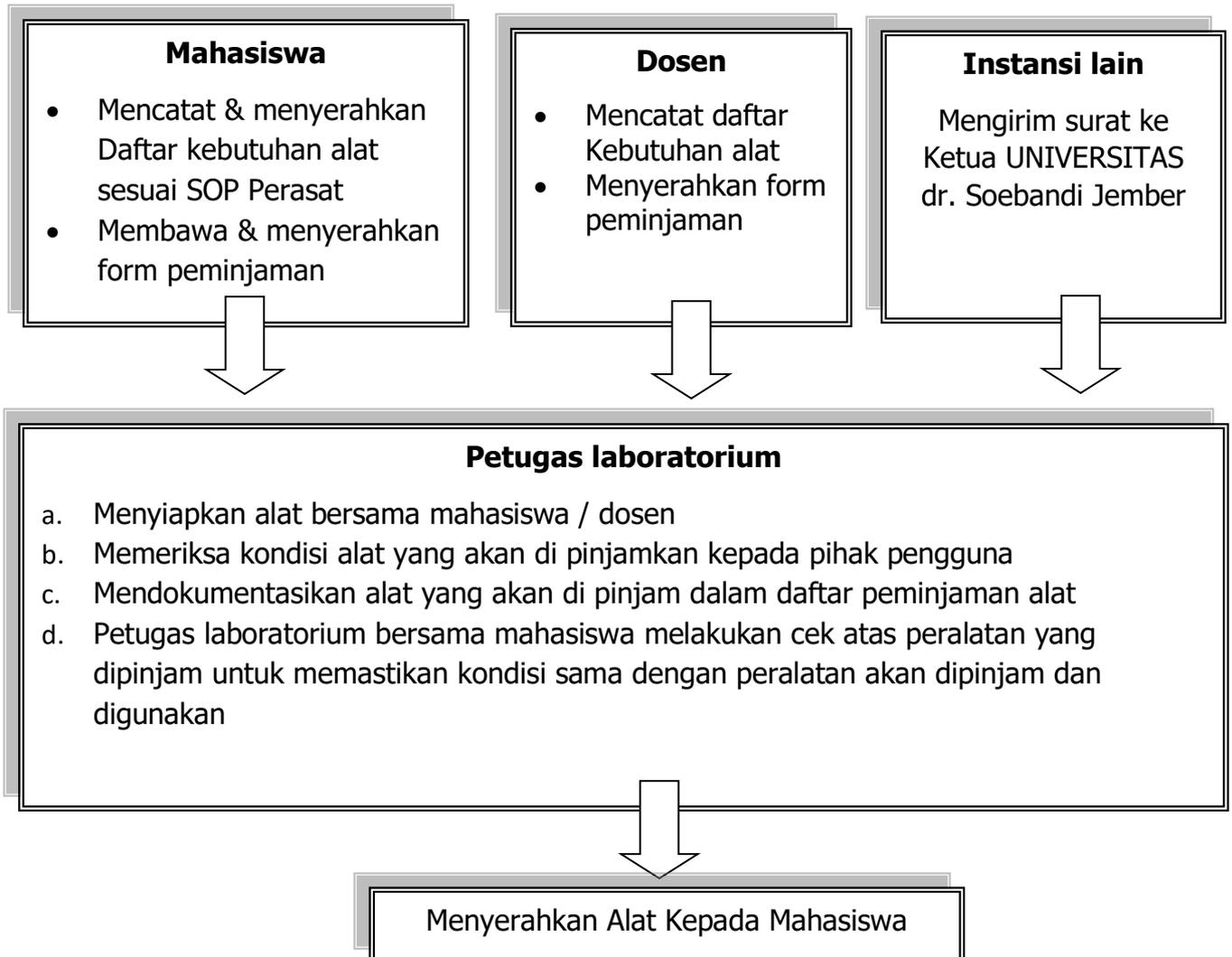


DIAGRAM ALUR
PROSEDUR PEMINJAMAN ALAT LABORATORIUM
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER



BAHAYA DI LABORATORIUM DAN USAHA PERTOLONGAN PERTAMA

A. KESELAMATAN KERJA

TATA TERTIB UMUM

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikumkan

PERSIAPAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengisi Form Peminjaman Alat maximal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangani oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mempersiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan Form Peminjaman Alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kaca mata bila diperlukan
8. Pergunakan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll
9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Lab.

LARANGAN DAN SANKSI

1. Mahasiswa dilarang masuk ruang lab jika tidak memakai seragam; jas laboratorium;
2. Mahasiswa dilarang membawa tas ke dalam laboratorium;
3. Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
4. Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
5. Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
6. Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;
7. Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat kericuhan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
8. Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
9. Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali diizinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.
10. Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
11. Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih

B. PENCEGAHAN INFEKSI

Persiapan Pengguna Maupun Pengunjung Laboratorium

1. Wajib menggunakan masker dengan bahan kain (non medis)
2. Melakukan pengukuran suhu badan saat akan masuk area laboratorium (rentang suhu yang diijinkan adalah $>37,6^{\circ}\text{C}$)
3. Melakukan *hand rub* dengan *aseptic gel* di tempat yang telah disediakan
4. Mahasiswa hanya diperkenankan membawa alat tulis yang dibutuhkan saat masuk ruang praktikum (tas dimasukkan dalam loker)
5. Bagi yang merasa sakit (demam, tenggorokan sakit dan batuk) diwajibkan melapor pada petugas pengecek suhu
6. Memasuki dan keluar laboratorium dengan bergantian dan mengikuti arah panduan yang telah dibuat.

Proses Praktikum

1. Saat akan mulai praktikum mahasiswa dan pendamping, diwajibkan untuk mencuci tangan di wasatafel ruangan praktikum masing-masing dengan teknik yang benar dan baik
2. Pada saat proses praktikum ruangan hanya boleh di isi dengan kapasitas maksimal 8-15 orang dengan jarak duduk 1,5m satu sama lain (area telah diberi penanda)
3. Selama kegiatan, mahasiswa maupun pendamping wajib menggunakan masker dan baju laboratorium (dapat digantikan *face shield* bagi pendamping)
4. Praktikum dilakukan dalam rentang waktu seefektif mungkin dengan memperhatikan tujuan akhir pembelajaran
5. Tetap memperhatikan etika batuk dan bersin selama berada di lingkungan laboratorium

Paska Praktikum

1. Pengguna laboratorium mengakhiri praktikum dengan mencuci tangan kembali saat meninggalkan ruangan
2. Meninggalkan ruangan dengan bergantian dan tetap menjaga jarak

Alat dan Bahan Limbah

1. Persiapan alat dan bahan hanya boleh dilakukan dengan pendampingan laboran dengan menggunakan sarung tangan latex di depo persediaan alat dan bahan
2. Proses disinfeksi alat dan bahan pasca praktikum dilakukan dengan disinfektan sesuai prosedur pemeliharaan alat dan bahan (bahan plastic, stainless steel, dan latex)
3. Pengelolaan limbah 3B dilakukan seusaai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan tidak menimbun lebih dari satu hari

Disinfeksi Area yang Disentuh

1. Pembersihan dan disinfeksi area gagang pintu, tutup keran, dan area yang sering dipegang khalayak umum dilakukan setiap 3jam sekali
2. Pembersihan area kamar mandi dilakukan selama 3x/hari, (pagi, siang dan sore saat jam operasional laboratorium selesai)

PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP SUATU KECELAKAAN DI LABORATORIUM

A. Pencegahan

Pencegahan yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan antara lain :

1. Peralatan yang digunakan secara umum dan frekuensi pemakaiannya cukup tinggi, serta peralatan yang sewaktu-waktu diperlukan dengan segera agar ditempatkan di tempat yang strategis dan mudah dicapai (ember pasir, alat pemadam api, selimut tahan api, kotak PPPK, pelindung mata, dan sejenisnya).
2. Tidak mengunci ruang kerja pada waktu kegiatan.
3. Menyimpan bahan-bahan yang mudah terbakar di tempat yang khusus dan aman. Jauhkan dari nyala api, percikan api, serta cahaya matahari secara langsung).
4. Menyimpan bahan yang berbahaya atau beracun ditempat yang terkunci.
5. Melakukan latihan pemadaman dan pencegahankebakaran secara periodik kepada pekerja.
6. Melengkapi tempat kerja dengan kran pusat untuk saluran air dan gas.
7. Melengkapi tempat kerja dengan sakelar pusat untuk arus tenaga listrik dan saklar darurat pada masing-masing modul praktikum yang digunakan di tempat kerja.
8. Memastikan bahwa saluran gas, air dan listrik telah tertutup sebelum meninggalkan ruang kerja
9. Pemeriksaan rutin selang-selang penghubung kran gas yang menghubungkan antara tabung gas
10. Melarang pekerja bermain, bergurau atau berlarian diruang kerja.
11. Memindahkan botol-botol besar yang berisi zat kimia dengan disangga pada bagian alasnya
12. Pindahan yang aman menggunakan troli.
13. Membawa atau memindahkan pipa-pipa kaca dengan posisi vertikal.
14. Mengeringkan segera lantai yang basah karena zat cair.
15. Menggantikan sekering dengan ukuran amper yang sama. Dilarang mengganti dengan ukuran yang lebih besar, lebih-lebih mengganti dengan sistem bandrek
16. Tidak menambah atau membuat jaringan listrik tambahan.

B. Tata laksana kecelakaan kerja

1. Penanggulangan bahaya kebakaran

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kebakaran antara lain : 1. Bahan bakar yang dapat berupa zat padat, cair atau gas 2. Unsur oksigen yang tersedia cukup banyak di udara 3. Kalor yang cukup untuk meningkatkan suhu bahan bakar hingga titik bakarnya. Apabila satu di antara ketiga faktor tersebut dapat ditiadakan, maka kebakaran tidak akan terjadi. Peniadaan salah satu faktor tersebut merupakan prinsip pemadam kebakaran. Teknik pemadaman kebakaran tergantung dari macam dan sifat bahan bakar. Enam jenis bahan atau alat pemadam kebakaran adalah : 1. Air, 2. Karbon dioksida, 3. Busa bahan kimia, 4. Serbuk bahan kimia 5. Uap bahan kimia yang lebih berat dari udara, dan 6. Selimut tahan api. Semua pengunjung laboratorium dipastikan mengetahui letak alat pemadam kebakaran.

Empat jenis kebakaran berdasarkan sifat bahan bakar adalah sebagai berikut :

1. Kebakaran jenis A Kebakaran bahan-bahan yang mengandung karbon : kertas, kayu, dan tekstil. Dipadamkan dengan air atau yang lain.

2. Kebakaran jenis B : Kebakaran zat cair yang mudah terbakar : bensin, alcohol. Dipadamkan dengan selimut, CO₂, dan tidak dengan air.

3. Kebakaran Jenis C Kebakaran akibat arus listrik yang terlalu besar yang melewati kabel dengan diameter kecil. Dipadamkan tidak dengan air atau busa, melainkan dengan serbuk kimia atau serbuk pasir.

4. Kebakaran jenis D Kebakaran logam yang mudah terbakar : magnesium, natrium, fosfor Dapat terjadi tanpa adanya unsur oksigen. Tindakan pertamanya dengan cara menghentikan suplai bahan yang bereaksi dengan logam tersebut, kemudian dipadamkan dengan serbuk yang sesuai (serbuk bahan kimia atau serbuk pasir)

2. Prinsip penanganan limbah

Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan praktikum dapat berupa zat padat dan zat cair. Limbah tersebut harus segera dikeluarkan dari ruang kerja dengan aman agar tidak mencemari lingkungan dan dilakukan hal sebagai berikut :

1. Limbah padat atau setengah padat

Ditempatkan di tempat tertutup yang terbuat dari bahan yang tidak korosif dan selanjutnya di buang di tempat pembuangan khusus untuk dimusnahkan.

2. Limbah cair,

Disalurkan ke dalam bak penampung khusus yang tertutup, yang dilengkapi dengan bak penguapan bercerobong cukup tinggi. Untuk keamanan perorangan pelaku percobaan terhadap limbah, dalam keadaan khusus perlu dipersyaratkan pemakaian kaos / pakaian kerja, masker, dan sarung tangan.

3. Persyaratan keamanan dan perlengkapan kerja

Pada waktu praktikum, seorang praktikan harus mengenakan pakaian kerja yang sesuai dan memenuhi syarat antara lain:

1. Ukuran pakaian tidak terlalu longgar atau terlalu sempit, model pakaian tidak membahayakan terhadap diri sendiri, dan terbuat dari bahan yang nyaman dipakai
2. Mahasiswa diharuskan menggunakan pakaian jas lab/praktikum pada saat melakukan praktikum di laboratorium
3. Pengguna laboratorium harus mengetahui letak alat-alat pemadam kebakaran, kotak PPPK, dan alat-alat pelindung diri dan pelindung modul praktikum
4. Pengguna laboratorium harus memahami lokasi pemadam listrik, baik untuk lampu-lampu maupun sumber listrik untuk tenaga
5. Jagalah kebersihan pakaian anda waktu bekerja.
6. Saat mengangkat benda-benda berat atau mempunyai permukaan tajam dianjurkan menggunakan sarung tangan
7. Jangan menempatkan sesuatu di tengah jalan atau pintu masuk laboratorium walaupun untuk sementara, karena akan mengganggu pengguna jalan didalam laboratorium.
8. Jangan meninggalkan peralatan praktikum atau komponen praktikum di lantai, dimana dapat menyebabkan anda atau orang lain tersandung atau terpeleset karenanya. Biasakan menempatkan tool pada caddy atau meja kerja.
9. Bersihkan alat-alat praktikum yang telah dipakai.

4. Pertolongan Darurat

Jika terjadi kecelakaan, jika Anda mendengar teriakan atau melihat darah, berarti ada suatu kecelakaan, dan kemungkinan ada seseorang yang terluka. Anda menyadari ia butuh pertolongan, dan Anda berada paling dekat dengannya. Sadarilah bahwa tindakan pertolongan Anda selama beberapa menit ke depan bisa menjadi penentu.

Nilai seberapa berat kecelakaan yang terjadi. Berikan bantuan dengan tenang dan jangan panik. Cobalah mengetahui seberapa serius kecelakaannya secara cepat. Ini akan mempermudah Anda dalam bertindak cepat untuk menolongnya, apa pun bentuk pertolongan yang dibutuhkannya. Jangan Panik Hal pertama yang harus Anda lakukan adalah menentukan seberapa baik Anda dapat mencegah cideranya bertambah parah. Yang paling penting sebelum melakukan penanganan adalah memindahkan korban dari tempat kecelakaan bila situasinya membahayakan. Anda harus mengetahui penyebab kecelakaan dan menghentikannya, apakah itu berupa penghentian proses praktikum pada modul praktikum, pemadaman api, atau pemindahan modul praktikum yang sifatnya portable. Maka, jangan panik, namun tetap waspada.

Pertolongan Darurat Bila Anda mengetahui bahwa korban membutuhkan pertolongan secepatnya, penting bagi Anda untuk mengetahui keadaan sirkulasi saluran pernapasan:

- A. Saluran pernapasan korban jangan sampai terhalang.
- B. Bila korban tidak bernapas, segera lakukan pernapasan buatan.
- C. Bila tidak ada denyut nadi, lakukan Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR). Untuk panduan lebih jelas, silakan lihat di Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR).

Cari Bantuan Bila Diperlukan Anda harus bisa menentukan apakah Anda bisa menangani korban sendirian. Bila Anda merasa memerlukan bantuan, carilah bantuan secepatnya. Bertindaklah secara tenang sambil menilai situasi. Jangan lupa untuk melakukan pertolongan pertama secara terus-menerus dan dampingi korban sampai bantuan datang. Selalu simpan nomor-nomor telpon penting di tempat yang mudah dilihat.

TINJAUAN MATA KULIAH

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah Komunikasi Terapeutik Keperawatan mempelajari tentang prinsip-prinsip komunikasi terapeutik beserta aplikasinya dalam konteks pelayanan kesehatan secara umum dan secara khusus dalam memberikan asuhan keperawatan yang diperuntukkan bagi individu, kelompok, keluarga dan masyarakat untuk berbagai tatanan baik praktik klinis maupun komunitas. Proses pembelajaran pada mata ajar ini dilakukan melalui teori dengan pendekatan *Student Center Learning* (SCL) dan praktikum laboratorium kampus.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Mahasiswa mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien, keluarga, kelompok khusus atau tenaga kesehatan lainnya dengan tahap-tahap komunikasi, menghadirkan diri dan teknik – teknik komunikasi yang tepat

C. MANFAAT MEMPELAJARAI MODUL

Adanya modul praktikum Komunikasi Terapeutik Keperawatan ini akan membantu mahasiswa dalam memahami setiap kegiatan praktikum yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik dalam membina hubungan interpersonal perawat-klien

D. RUANG LINGKUP BAHAN MODUL

Modul praktikum ini berisi tentang materi berupa aplikasi komunikasi terapeutik pada klien, keluarga, kelompok ataupun tenaga kesehatan berwawasan *rural nursing*

E. PETUNJUK BELAJAR BAGI MAHASISWA

Mahasiswa diharapkan membaca secara seksama, menelaah informasi tambahan yang diberikan oleh fasilitator, serta menggali lebih dalam informasi yang diberikan melalui eksplorasi sumber-sumber lain, melakukan diskusi, serta upaya lain yang relevan untuk dapat memahami dan mampu melaksanakan seluruh isi dalam modul praktikum ini. Pada tahap penguasaan keterampilan diharapkan Anda mencoba berbagai keterampilan yang disajikan secara bertahap sesuai dengan langkah dan prosedur yang dituliskan dalam modul ini.

PANDUAN PRAKTIKUM 1

SIKAP PERAWAT DALAM HUBUNGAN TERAPEUTIK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mengembangkan sikap perawat dalam membina hubungan terapeutik dengan klien sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien ke arah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart dan Laraia, 2017). Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Stuart dan Laraia (2017) menyatakan bahwa hubungan terapeutik perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien. Sedangkan Hibdon (dalam Suryani, 2017) yang menyatakan bahwa pendekatan konseling yang memungkinkan klien menemukan siapa dirinya dan merupakan fokus dari komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu cara yang dilakukan sebagai perawat untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Dalam komunikasi terapeutik juga memiliki ciri-ciri yang harus dimiliki oleh perawat yaitu keikhlasan, empati, dan kehangatan untuk dapat berkomunikasi dengan baik terhadap pasien. Keikhlasan yang harus dimiliki oleh perawat adalah harus dapat bersikap dengan ikhlas dan sepenuh hati dalam menjalankan tugasnya untuk melayani pasien, seorang perawat juga harus memiliki rasa empati yang tinggi terhadap pasien yang dilayaninya yaitu dapat merasakan sesuatu yang dirasakan pasien, serta seorang perawat juga harus memiliki kehangatan sehingga pasien yang dilayani oleh perawat tersebut percaya dan merasa aman ketika dirawat oleh perawat.

Komunikasi menjadi alat atau metode utama dalam melaksanakan proses keperawatan. Oleh sebab itu, dalam profesi keperawatan komunikasi terapeutik menjadi sangat

penting untuk mengubah perilaku klien untuk menjadi lebih baik. Komunikasi terapeutik dapat terlaksana ketika perawat mampu menunjukkan sikap bertanggung jawab dan berkomitmen terhadap pekerjaannya. Komunikasi sebagai suatu hubungan yang dapat menimbulkan perubahan sikap, tingkah laku, dan kebersamaan. Hal tersebut bertujuan untuk menciptakan sikap saling pengertian dari orang-orang yang saling berkomunikasi (Roger, 2017).

C. Standar Operasional Prosedur

	SIKAP PERAWAT DALAM HUBUNGAN TERAPEUTIK
PENGERTIAN	Sikap perawat dalam hubungan terapeutik merupakan karakteristik yang perlu dimiliki oleh perawat dalam melakukan hubungan terapeutik dengan klien
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri 2. Menjalin hubungan terapeutik dengan klien sehingga klien mampu untuk menerima dan diterima oleh orang lain 3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis 4. Peningkatan integritas diri
INDIKASI	Individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam kondisi sehat maupun sakit
KONTRAIKINDIKASI	-
PROSEDUR	Sikap yang perlu dibangun dalam hubungan terapeutik diantaranya <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejujuran 2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif 3. Bersikap positif 4. Empati 5. Melihat permasalahan klien dari kacamatan klien 6. Menerima klien apa adanya 7. Sensitif terhadap perasaan klien <p>-----</p> Perawat : <u>Selamat Pagi Bapak Anton</u> 😊 (EKSPRESIF) Klien : Selamat pagi ners Perawat : Bagaimana kabarnya hari ini? Klien : Alhamdulillah baik ners Perawat : Sudah tidak ada keluhan lagi?

	<p>Klien : Masih sedikit terasa sakit di bagian perut sebelah kiri, hanya sudah lebih berkurang dibandingkan semalam</p> <p>Perawat : Baik, sesuai dengan kontrak kita semalam, hari ini saya akan melakukan perawatan luka bekas luka bakar yang Bapak Anton alami</p> <p>Klien : Baik ners, dengan senang hati</p> <p>Perawat : tindakannya membutuhkan waktu sekitar 15-20 menit. Kita lakukan sambil Bapak Anton berbaring santai nggih.</p> <p>Klien : Siap ners</p> <p>Perawat : Bapak Anton, ini prosedurnya akan terasa sakit, karena saya harus menggunting beberapa jaringan mati supaya bisa tergantikan dengan jaringan yang baru. Akan pedih di awal, karena saya harus melakukan drainase atau pembersihan dengan maksimal supaya tidak infeksi (KEJUJURAN) Jika Bapak Anton merasa kesakitan yang tidak tertahankan, silahkan bisa dikomunikasikan dengan saya. Sebelum saya mulai, adakah yang ingin ditanyakan?</p> <p>Klien : Seberapa sakit ners?</p> <p>Perawat : Pengalaman dari beberapa pasien dengan Tindakan yang sama, mereka menyampaikan bahwa Tindakan ini menimbulkan rasa sakit. Namun, Ambang nyeri setiap orang berbeda Bapak. (TIDAK MEMBINGUNGKAN) Jika nanti Bapak Anton merasa kesakitan, silahkan dikomunikasikan dengan saya. Begitu nggih Bapak Anton.</p> <p>Klien : Siap Ners</p> <p>Perawat : Kalau begitu saya mulai nggih Bapak Anton</p> <p>Klien : monggo</p> <p>Perawat melakukan perawatan luka sesuai dengan Standart Operasional Prosedur. Luka dengan darah dan bercampur nanah dibersihkan secara perlahan dengan menggunakan tehnik yang tepat. Perawat juga menggunakan alat perlindungan diri sesuai dengan prosedur yang seharusnya dia lakukan. Tidak ada kesan jijik Ketika perawat melakukan Tindakan tersebut. (MENERIMA KLIEN APA ADANYA)</p> <p>Ketika sedang dilakukan proses nekrotomi, klien terlihat meringis dan mengepalkan kedua tangannya.</p> <p>Perawat : Apakah terasa sakit Bapak? (SENSITIF TERHADAP PERASAAN KLIEN)</p> <p>Klien : Tidak ners, lanjutkan saja.</p>
--	---

	<p>Perawat : Namun ekspresi Bapak seperti kesakitan. (MELIHAT PERMASALAHAN DARI KACAMATA KLIEN) Jika terasa sakit, saya akan naikan dosis untuk menahan rasa sakitnya.</p> <p>Klien : iya ners, ini sakit sekali</p> <p>Perawat : Baik Bapak, saya akan tambah dosis penahan rasa sakitnya.</p> <p>Selang 15 menit, Tindakan perawatan luka selesai.</p> <p>Perawat ; Baik Bapak Anton, tindakannya sudah selesai. Saya akan merapikan alat terlebih dahulu</p> <p>Perawat : Bagaimana sekarang rasanya Bapak Anton?</p> <p>Klien : Terasa berbeda dari sebelumnya, rasa sakitnya masih terasa ners.</p> <p>Perawat : iya Bapak, daerah luka masih trauma dengan prosedur tadi. (EMPATI) Bapak coba untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa sakitnya. Bapak Tarik nafas kemudian hembuskan secara perlahan melalui hidung. Bisa Bapak praktikkan? Nanti akan terasa lebih sakit Ketika obat penahan rasa sakitnya sudah habis efektifitasnya sekitar 30 menit lagi Bapak.</p> <p>Klien : terus gimana ners? Ini saja sudah terasa sakit.</p> <p>Perawat : Dokter tadi sudah meresepkan obat yang bisa Bapak minum untuk mengurangi rasa sakitnya Bapak. Sudah saya siapkan di meja. Bapak Anton bisa meminumnya sebentar lagi.</p> <p>Klien : Baik ners. Bagaimana luka saya? Apakah saya bisa sembuh ners?</p> <p>Perawat : Luka Bapak tadi banyak nanahnya. Itu adalah salah satu indikasi luka mengalami infeksi. Saya sudah membersihkannya Bapak dan sudah memberikan salep sesuai indikasi dokter. Kita lakukan Tindakan yang maksimal nggeh Bapak Anton, agar lukanya bisa segera sembuh. Bapak Anton jangan lupa, untuk meningkatkan asupan nutrisi dengan menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit nggeh Bapak Anton supaya kadar protein dalam tubuh bisa tinggi. Protein diperlukan untuk perbaikan luka dari dalam. (BERPIKIR POSITIF)</p> <p>Klien : Baik ners</p> <p>Perawat : Baik, sebelum saya kembali ke ners station, apakah ada yang ingin ditanyakan kembali?</p> <p>Klien : Sudah tidak ada ners</p> <p>Perawat : Baik Bapak Anton, satu jam lagi saya akan datang kembali untuk memberikan obat injeksi antibiotic. Jika nanti ada keluhan dari Tindakan yang sudah</p>
--	--

	<p>dilakukan, Bapak Anton silahkan memncet tombol perawat nggih.</p> <p>Klien : Siap ners</p> <p>Perawat : Baik, kalua begitu saya pamit dulu. Bapak Anton silahkan lanjutkan instirahatnya. Terima kasih atas kerjasamanya dan semoga segera sehat kembali. Selamat Pagi Bapak Anton</p> <p>Klien : Selamat pagi ners. Terima kasih banyak.</p>
DOKUMENTASI	Catat Tindakan yang sudah dilakukan termasuk evaluasi subyektif dan evaluasi subyektif
HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kejujuran Kejujuran diterapkan pada setiap tindakan dan perkataan yang melibatkan klien. Kejujuran merupakan aspek utama dalam membina hubungan saling percaya. 2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif Penjelasan yang diberikan oleh perawat dibuat seefektif dan seefisien mungkin, langsung menuju pada informasi yang akan diberikan. Ekspresi non verbal yang ditunjukkan mendukung Bahasa verbal yang dilakukan oleh perawat 3. Bersikap positif Energi positif yang dibawa oleh perawat secara tidak langsung membuat klien memiliki energi positif terhadap permasalahan yang sedang dialami. Oleh karena itu, perawat perlu berpikir positif bahkan dalam kondisi terburuk klien sekalipun 4. Empati Merasakan permasalahan yang dihadapi klien namun tidak larut dalam kesedihan yang dialami oleh klien perlu dimiliki oleh perawat untuk bisa memberikan alternatif solusi dari permasalahan yang dihadapi klien 5. Melihat permasalahan klien dari kacamatan klien Klien itu unik dengan latar belakang Pendidikan, sosial, agama dan budaya yang berbeda. Permasalahan yang dihadapi pun berbeda antar klien satu dengan klien yang lain. Alternatif solusi yang diberikan oleh perawat perlu mempertimbangkan permasalahan dari kacamata klien 6. Menerima klien apa adanya Setiap prosedur asuhan keperawatan pada klien, perawat perlu untuk meningkatkan rasa “menerima klien apa adanya” agar Tindakan keperawatan lebih obyektif dan sesuai dengan masalah yang dihadapi 7. Sensitif terhadap perasaan klien

	Sikap lain yang perlu dibangun dalam membina hubungan terapeutik dengan klien adalah sensitive terhadap perubahan yang dilakukan oleh klien, baik itu secara verbal maupun non verbal.
--	--

D. Latihan

Seorang perempuan bernama Lisa usia 18 tahun mendatangi Klinik mandiri seorang perawat. Perempuan tersebut datang bersama dengan seorang pria bernama Andi berusia 18 tahun. Ketika dilakukan anamnesa, ternyata permasalahan yang sedang dihadapi adalah kondisi kehamilan di luar pernikahan. Mereka hendak melakukan aborsi karena menilai kondisinya sekarang akan menghambat masa depan mereka berdua. Menurut etika profesi, Tindakan tersebut melanggar kode etik keperawatan dan tindakan invasive yang memang di luar ranah profesi keperawatan secara mandiri.

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok, setiap kelompok terdiri dari 2 mahasiswa
2. Setiap kelompok melakukan peran sebagai perawat dan klien.
3. Bagaimana perawat menyikapi permasalahan tersebut dengan komunikasi terapeutik?
4. Buatlah skenario komunikasi terapeutik dengan mengedepankan sikap yang perlu dimiliki perawat dalam membangun hubungan terapeutik dengan klien!
5. Identifikasi kalimat yang menunjukkan sikap perawat yang memfasilitasi hubungan terapeutik dengan cara memberi garis bawah pada kalimat yang dimaksud dan tuliskan bentuk sikapnya!
6. Upload hasil praktikum di *e-learning* dengan format file Ms word, A4, margin 3 3 3 3, spasi 1,5 dengan format file name: Laporan praktikum 1_Nama Mahasiswa_NIM

PANDUAN PRAKTIKUM 2
TEKNIK ANALISIS DIRI UNTUK MENUMBUHKAN *SELF AWARENESS* DALAM
HUBUNGAN INTERPERSONAL

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mengembangkan kemampuan menganalisis diri untuk menumbuhkan *self-awareness* dalam membina hubungan interpersonal dengan klien

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Self-awareness adalah kunci untuk memperbaiki hubungan interpersonal. Dengan mengenali dan memahami diri sendiri, kita bisa meningkatkan kemampuan berkomunikasi, lebih responsif terhadap kebutuhan orang lain, dan membangun hubungan yang lebih sehat dan produktif. Teknik analisis diri yang terstruktur dapat membantu kita mencapai kesadaran diri yang lebih tinggi dalam berbagai interaksi sosial.

C. Standar Operasional Prosedur

	TEKNIK ANALISIS DIRI UNTUK MENUMBUHKAN <i>SELF AWARENESS</i> DALAM HUBUNGAN INTERPERSONAL		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh :	
PENGERTIAN			
TUJUAN	Meningkatkan kesadaran diri (<i>self-awareness</i>) dalam hubungan interpersonal dengan menggunakan teknik analisis diri yang terstruktur, yang dapat membantu dalam interaksi yang lebih sehat dan efektif, baik di lingkungan profesional maupun pribadi.		
INDIKASI	SOP ini berlaku bagi para profesional yang terlibat dalam pelayanan kesehatan atau hubungan interpersonal, termasuk perawat, konselor, terapis, dan individu yang ingin memperbaiki kualitas interaksi dengan orang lain.		

<p>PROSEDUR</p>	<p>Langkah-langkah Pelaksanaan Teknik Analisis Diri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal dan Menilai Diri Sendiri <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan: Membantu individu memahami kekuatan, kelemahan, dan pola perilaku mereka dalam hubungan interpersonal. • Langkah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Luangkan waktu untuk refleksi diri. 2. Gunakan jurnal atau catatan pribadi untuk menulis perasaan, respon, dan perilaku saat berinteraksi dengan orang lain. 3. Evaluasi pola-pola komunikasi yang terjadi, misalnya apakah lebih dominan, mendengarkan, atau menghindar. 4. Identifikasi emosi yang muncul dalam interaksi dan pertanyakan apa yang memicu reaksi tersebut. 2. Mengidentifikasi Pengaruh Faktor Eksternal <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan: Memahami bagaimana faktor eksternal (seperti lingkungan, budaya, atau pengalaman masa lalu) memengaruhi cara berinteraksi dengan orang lain. • Langkah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi bagaimana latar belakang budaya, nilai, atau pengalaman hidup mempengaruhi pola komunikasi dan hubungan. 2. Tanyakan pada diri sendiri apakah ada situasi atau individu tertentu yang memicu reaksi emosional tertentu. 3. Tentukan apakah ada pola negatif yang perlu diubah untuk meningkatkan kualitas hubungan interpersonal. 3. Mengembangkan Keterampilan Empati <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan: Meningkatkan kemampuan untuk melihat dan memahami perspektif orang lain, yang merupakan aspek penting dalam hubungan interpersonal. • Langkah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Latih diri untuk mendengarkan secara aktif tanpa interupsi. 2. Tanyakan perasaan atau pendapat orang lain untuk menunjukkan perhatian. 3. Gunakan bahasa tubuh yang menunjukkan keterbukaan dan perhatian terhadap lawan bicara. 4. Refleksi dan Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan: Memperkuat kesadaran diri dengan merefleksikan hasil interaksi dan memahami dampaknya terhadap hubungan interpersonal. • Langkah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah setiap interaksi, evaluasi apakah ada hal yang dapat ditingkatkan dalam cara berkomunikasi. 2. Jika ada perasaan atau reaksi negatif, analisis faktor penyebabnya dan pikirkan cara untuk mengatasinya di interaksi berikutnya.
------------------------	--

	<p>3. Diskusikan dengan mentor atau kolega untuk mendapatkan masukan objektif terkait pola interaksi.</p> <p>5. Menerapkan Perubahan dan Peningkatan Berkelanjutan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tujuan: Menumbuhkan kesadaran diri secara berkelanjutan untuk menciptakan hubungan yang lebih sehat dan produktif. • Langkah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasikan teknik dan keterampilan yang telah dipelajari dalam interaksi sehari-hari. 2. Secara teratur periksa kembali tujuan dan pencapaian dalam hal hubungan interpersonal. 3. Lakukan perbaikan terus-menerus dengan menyesuaikan pendekatan berdasarkan pengalaman dan refleksi diri.
	<p>Evaluasi dan Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikator Keberhasilan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi peningkatan kualitas hubungan interpersonal (lebih terbuka, empatik, dan komunikatif). 2. Meningkatnya kesadaran diri dalam mengelola emosi dan reaksi terhadap orang lain. 3. Terjadinya perubahan positif dalam pola komunikasi yang lebih sehat dan produktif. • Frekuensi Evaluasi: Setiap bulan atau setelah situasi yang membutuhkan refleksi (misalnya setelah konflik interpersonal).

D. Latihan

1. Lakukan latihan analisis diri dengan cara-cara: membuat jurnal refleksi diri, mindfulness/meditasi.
2. Tanyakan pertanyaan terbuka pada dirimu setelah pengalaman atau interaksi dengan klien, seperti:
 - Apa yang saya rasakan saat itu?
 - Mengapa saya merespons seperti itu?
 - Apa yang bisa saya lakukan berbeda di lain waktu?
 - Apakah ada pola yang saya perhatikan dalam cara saya berinteraksi?
3. Setelah berinteraksi dengan orang lain (misalnya percakapan dengan teman atau rekan kerja), luangkan waktu untuk merenung: Apa yang terjadi dalam interaksi itu? Bagaimana perasaanmu selama atau setelah interaksi tersebut? Apakah ada hal yang bisa kamu lakukan untuk meningkatkan kualitas interaksi selanjutnya?

PANDUAN PRAKTIKUM 3
TAHAP-TAHAP DAN TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan tahap dan teknik komunikasi terapeutik dalam membina hubungan terapeutik dengan klien

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang bertujuan untuk terapi. Pelaksanaan komunikasi terapeutik harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Perawat dapat memulainya dari tahap pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi. Tiap individu itu unik sehingga dalam menanggapi respons yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik. Dalam teknik komunikasi ini, perawat seringkali menggunakan pertanyaan, mengulang informasi, atau bersikap diam dengan tujuan untuk mendorong pasien agar mampu menyelesaikan masalahnya sendiri. Teknik ini diharapkan membantu pasien segera membaik hingga pulih.

C. Standar Operasional Prosedur

	TAHAP DAN TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK			
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN	
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang bertujuan untuk terapi			
TUJUAN	1. Membantu perawat melatih <i>skill</i> komunikasi terapeutik 2. Memperkuat bina hubungan saling percaya dengan klien			
INDIKASI	Dilakukan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien pada aspek pengkajian sampai evaluasi			
KONTRA INDIKASI	-			

PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan <ul style="list-style-type: none"> ○ Perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri ○ Perawat perlu mendefinisikan harapan terhadap interaksi yang dilakukannya 2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri 3. Mengumpulkan data tentang klien 4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien 		
PROSEDUR	<p>Fase Orientasi <u>Salam terapeutik</u> Perawat : Selamat Pagi Bapak Klien : Selamat pagi ners</p> <p><u>Evaluasi</u> Perawat : Bagaimana kabarnya hari ini? (TEKNIK BERTANYA) Klien : Alhamdulillah baik ners</p> <p><u>Validasi</u> Perawat : Bisa diceritakan baiknya seperti apa Bu? Apakah ada keluhan lain yang dirasakan atau sudah tidak ada keluhan lagi? Klien : Masih sedikit terasa sakit di bagian perut sebelah kiri, hanya sudah lebih berkurang dibandingkan semalam</p> <p><u>Kontrak</u> Topik Perawat : Baik, sesuai dengan kontrak kita semalam, hari ini saya akan melakukan perawatan luka bekas luka bakar yang Bapak Anton alami Klien : Baik ners, dengan senang hati</p> <p>Waktu dan tempat Perawat : tindakannya tidak akan lama Bapak, sekitar 15-20 menit. Kita lakukan sambil Bapak Anton berbaring santai nggih. Klien : Siap ners</p> <p>Fase kerja Perawat : Bapak Anton, ini prosedurnya akan terasa sakit, karena saya harus menggunting beberapa jaringan mati supaya bisa tergantikan dengan jaringan yang baru. Akan pedih di awal, karena saya harus melakukan drainase atau pembersihan dengan maksimal supaya tidak infeksi. Jika Bapak Anton merasa kesakitan yang</p>		

	<p>tidak tertahankan, silahkan bisa dikomunikasikan dengan saya. Sebelum saya mulai, adakah yang ingin ditanyakan?</p> <p>Klien : Seberapa sakit ners?</p> <p>Perawat : Pengalaman dari beberapa pasien dengan Tindakan yang sama, mereka menyampaikan bahwa Tindakan ini menimbulkan rasa sakit. Namun, Ambang nyeri setiap orang berbeda Bapak. Jika nanti Bapak Anton merasa kesakitan, silahkan dikomunikasikan dengan saya. Begitu nggih Bapak Anton.</p> <p>Klien : Siap Ners</p> <p>Perawat : Kalau begitu saya mulai nggih Bapak Anton</p> <p>Klien : monggo</p> <p>Perawat melakukan perawatan luka sesuai dengan Standart Operasional Prosedur. Luka dengan darah dan bercampur nanah dibersihkan secara perlahan dengan menggunakan tehnik yang tepat. Perawat juga menggunakan alat perlindungan diri sesuai dengan prosedur yang seharusnya dia lakukan. Tidak ada kesan jijik Ketika perawat melakukan Tindakan tersebut.</p> <p>Ketika sedang dilakukan proses nekrotomi, klien terlihat meringis dan mengepalkan kedua tangannya.</p> <p>Perawat : Apakah terasa sakit Bapak? (KLARIFIKASI)</p> <p>Klien : Tidak ners, lanjutkan saja.</p> <p>Perawat : Namun ekspresi Bapak seperti kesakitan (MEMBAGI PERSEPSI) Jika terasa sakit, saya akan naikkan dosis untuk penahan rasa sakitnya.</p> <p>Klien : iya ners, ini sakit sekali</p> <p>Perawat : Baik Bapak, saya akan tambah dosis penahan rasa sakitnya.</p> <p>Selang 15 menit, Tindakan perawatan luka selesai.</p> <p>Perawat ; Baik Bapak Anton, tindakannya sudah selesai. Saya akan merapikan alat terlebih dahulu</p> <p>Fase Terminasi <u>Evaluasi subyektif dan obyektif</u></p>	
--	--	--

	<p>Perawat : Bagaimana sekarang rasanya Bapak Anton?</p> <p>Klien : Terasa berbeda dari sebelumnya, rasa sakitnya masih terasa ners.</p> <p>Perawat : iya Bapak, daerah luka masih trauma dengan prosedur tadi. Bapak coba untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa sakitnya. Bapak Tarik nafas kemudian hembuskan secara perlahan melalui hidung. Bisa Bapak praktikkan?</p> <p>Nanti akan terasa lebih sakit Ketika obat penahan rasa sakitnya sudah habis efektifitasnya sekitar 30 menit lagi Bapak.</p> <p>Klien : terus gimana ners? Ini saja sudah terasa sakit.</p> <p>Perawat : Dokter tadi sudah meresepkan obat yang bisa Bapak minum untuk mengurangi rasa sakitnya Bapak. Sudah saya siapkan di meja. Bapak Anton bisa meminumnya sebentar lagi.</p> <p>Klien : Baik ners. Bagaimana luka saya? Apakah saya bisa sembuh ners?</p> <p><u>Rencana tindak lanjut</u></p> <p>Perawat : Luka Bapak tadi banyak nanahnya. Itu adalah salah satu indikasi luka mengalami infeksi. Saya sudah membersihkannya Bapak dan sudah memberikan salep sesuai indruksi dokter. Kita lakukan Tindakan yang maksimal nggeh Bapak Anton, agar lukanya bisa segera sembuh. Bapak Anton jangan lupa, untuk meningkatkan asupan nutrisi dengan menghabiskan makanan yang disediakan oleh rumah sakit nggih Bapak Anton supaya kadar protein dalam tubuh bisa tinggi. Protein diperlukan untuk perbaikan luka dari dalam. (MEMBERIKAN INFORMASI)</p> <p>Klien : Baik ners</p> <p>Perawat : Baik, sebelum saya kembali ke ners station, apakah ada yang ingin ditanyakan kembali?</p> <p>Klien : Sudah tidak ada ners</p> <p><u>Kontrak topik, waktu dan tempat</u></p>	
--	---	--

	<p>Perawat : Baik Bapak Anton, satu jam lagi saya akan datang kembali untuk memberikan obat injeksi antibiotic. Jika nanti ada keluhan dari Tindakan yang sudah dilakukan, Bapak Anton silahkan memencet tombol perawat nggih.</p> <p>Klien : Siap ners</p> <p><u>Terminasi sementara</u></p> <p>Perawat : Baik, kalua begitu saya pamit dulu. Bapak Anton silahkan lanjutkan instirahatnya. Terima kasih atas kerjasamanya dan semoga segera sehat Kembali (MEMBERIKAN PUJIAN). Selamat Pagi Bapak Anton</p> <p>Klien : Selamat pagi ners. Terima kasih banyak.</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik Bertanya “Bagaimana kabar ibu hari ini?” 2. Teknik mendengarkan “ hmmm.....lalu.....” 3. Teknik mengulang Klien mengatakan “ Saya pusing, banyak sekali masalah yang harus saya selesaikan Perawat “ Anda punya banyak masalah?” 4. Teknik klarifikasi Perawat :”Apakah ada keluhan hari ini?” Klien : “tidak ada (menyentuh perut sambal meringis) Perawat :” apakah ada keluhan dengan perut Bapak, seperitnya tampak kesakitan.” 5. Teknik refleksi Klien :” saya bertengkar dengan adik perempuan saya, suami saya tidak mau bicara dengan saya, di kantor atasan saya selalu tidak percaya sama saya, teman dekat saya juga tidak mau mengerti” Perawat: “ kelihatannya Anda punya banyak masalah dalam hubungan interpersonal” 6. Teknik memfokuskan “ Bagaimana kalau kita kembali ke topik pembicaraan semula, Anda bersedia?” 7. Teknik diam Perawat diam Ketika klien sedang menjawab pertanyaan atau memberikan waktu kepada klien untuk memikirkan jawaban yang tepat untuk pertanyaannya 8. Teknik memberi informasi 	
--	---	--

	<p>Perawat ;”Kondisi Bapak hari ini, suhu tubuh meningkat yaitu 38,5. Monggo Bapak diperbanyak untuk mengkonsumsi air mineral, menggunakan pakaian yang tipis dan mensejukkan ruangan supaya suhunya sejuk.”</p> <p>9. Teknik menyimpulkan Perawat ;”Dari apa yang Bapak sampaikan, saya menyimpulkan bahwa Bapak saat ini dalam suasana hati yang sedang sedih.”</p> <p>10. Teknik mengubah cara pandang Klien : “ Saya hampir tidak pernah bisa rileks karena begitu sampai di rumah sepulang dari tempat kerja, anak saya yang paling kecil langsung ngadat, minta jajan, jajannya minta diantar lagi. Saya sebel, saya pukul aja dia.” Perawat: “ Dari pembicaraan Ibu, saya menangkap bahwa Ibu sangat berarti bagi anak IBU dan dia menginginkan banyak perhatian dari Ibu”</p> <p>11. Teknik eksplorasi Klien :” Kalau lagi kesal biasanya saya mengunci diri di kamar.” Perawat : “ Sewaktu mengunci diri di kamar, apa yang Anda lakukan?”</p> <p>12. Teknik membagi persepsi Klien :” Ketika perawat masuk ke ruangan klien dan menyapanya, klien tersenyum kecut dengan ekspresi wajah sedikit tegang. Perawat :” Anda tersenyum, tapi saya merasakan Anda sedang marah pada saya.:</p> <p>13. Teknik mengidentifikasi tema Saya perhatikan sejak awal pertemuan sampai sekarang, kamu banyak bertanya bercerita tentang kekecewaanmu karena cintamu ditolak. Apakah menurutmu ini hal penting yang akan kita diskusikan?”</p> <p>14. Teknik humor “kalau Bapak menangis seperti itu, jadinya saya ingat anak kecil yang datang ke saya kemarin, dia menangis tersedu-sedu karena saya tidak memberinya permen warna merah.”</p> <p>15. Teknik memberikan pujian “ Saya merasa bangga sekali hari ini karena Anda telah mampu membereskan tempat tidur sendiri dan mandi “</p>		
DOKUMENTASI	Dokumentasi Tindakan, evaluasi subyektif dan evaluasi obyektif klien		

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	Gunakan tehnik komunikasi terapeutik yang tepat selama melakukan interaksi dengan klien sesuai dengan respon yang diberikan oleh klien		
--	--	--	--

D. Latihan

1. Bagilah kelas menjadi beberapa kelompok dengan setiap kelompoknya terdiri dari 2 orang!
 2. Buatlah skenario komunikasi terapeutik dengan menggambarkan tahapan komunikasi dan mengedepankan teknik komunikasi terapeutik yang tepat sesuai dengan kasus di bawah!
 3. Upload hasil praktikum di *e-learning* dengan format file Ms word, A4, margin 3 3 3 3, spasi 1,5 dengan format file name: Laporan praktikum 3_Nama Mahasiswa_NIM
- Seorang perawat sedang berusaha menggali perasaan klien. Ini adalah pertemuan pertama antara perawat dan klien. Hasil anamnesa pada rekam medis klien diketahui bahwa klien mengidap penyakit terminal dengan harapan hidup kurang dari 50%. Klien adalah seorang perempuan menikah dengan 3 orang anak yang masih belia. Klien memiliki pandangan bahwa penyakit yang diderita adalah hukuman dari Tuhan karena dia tidak mampu menjadi ibu yang baik bagi anak-anaknya. Selama proses interaksi, klien tampak murung namun dia selalu mengelak. Ketika perawat mencoba untuk membagi persepsi dengannya. Terkadang klien menjelaskan sesuatu di luar dari pertanyaan klien. Penyakit terminal yang telah dia alami membuatnya sedih, takut dan merasa bersalah pada diri sendiri, suami dan anak-anaknya.

PANDUAN PRAKTIKUM 4

TEKNIK MENGATASI HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan teknik mengatasi hambatan dalam komunikasi terapeutik

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang sosial budaya, emosi, pengetahuan, peran, lingkungan, jenis kelamin, dan jarak (Potter dan Perry, 2017). Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya hambatan dalam membina hubungan terapeutik. Hambatan yang sering ditemukan diantaranya bisa disebabkan karena adanya perbedaan persepsi, adanya pandangan stereotipe, kurangnya minat dalam berkomunikasi, adanya emosi, kurang pengetahuan, sulit mengekspresikan diri, terlalu cepat menyimpulkan, dan adanya tipe kepribadian tertentu. Tentunya, hal ini akan menjadi tantangan bagi perawat untuk mengatasinya. Perawat perlu menguasai teknik untuk mengatasi hambatan komunikasi apabila hal tersebut terjadi.

C. Standar Operasional Prosedur

	TEKNIK MENGATASI HAMBATAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh :	
PENGERTIAN	Tata cara proses mengidentifikasi hambatan komunikasi terhadap pelayanan yang dapat diberikan oleh rumah sakit.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk proses identifikasi hambatan komunikasi		

INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Gawat Darurat 2. Poli Rawat Jalan 3. Rawat Inap 4. Unit Perawatan Intensive 5. Tempat penerimaan pasien
PERSIAPAN KLIEN	<p>Mengidentifikasi tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keyakinan dan nilai-nilai (agama) pasien dan keluarganya; b. Kemampuan membaca, tingkat pendidikan dan bahasa yang digunakan; c. Hambatan emosional dan motivasi; d. Keterbatasan fisik dan kognitif; e. Kesiapan pasien untuk menerima edukasi/ pendidikan kesehatan.
PERSIAPAN LINGKUNGAN	Ciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman serta kooperatif.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan komunikasi terhadap pasien dan keluarganya tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Informasi pelayanan di dalam rumah sakit antara lain: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jam pelayanan 2) Pelayanan yang tersedia 3) Cara mendapatkan pelayanan 4) Sumber alternatif mengenai asuhan dan pelayanan yang diberikan ketika kebutuhan asuhan pasien melebihi kemampuan rumah sakit 2. Perawat perlu menggunakan bahasa yang lebih sederhana dan memastikan pasien memahami dengan teknik teach-back (meminta pasien mengulangi dengan kata-kata sendiri). 3. Membangun kepercayaan dengan pendekatan yang lebih empatik, misalnya dengan menggunakan bahasa tubuh yang terbuka dan memberikan afirmasi positif. 4. Memilih lingkungan yang lebih kondusif, seperti mengajak pasien berbicara di tempat yang lebih tenang. 5. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik seperti mendengarkan aktif dan memberikan refleksi terhadap perasaan pasien agar ia lebih nyaman berbicara.

D. Latihan

Seorang pasien bernama Pak Budi (58 tahun) dirawat di rumah sakit karena diabetes yang tidak terkontrol. Ia tampak cemas dan enggan berbicara dengan tenaga kesehatan. Perawat Sinta, yang bertugas di bangsal, mendekati Pak Budi untuk melakukan edukasi terkait manajemen diabetes. Namun, selama interaksi terjadi beberapa hambatan komunikasi: Pak Budi tampak gelisah dan menghindari kontak mata. Ia sering menjawab singkat dan terlihat tidak nyaman saat ditanya tentang kebiasaannya mengelola diabetes di rumah. Perawat Sinta menggunakan istilah medis seperti "glikemik kontrol", "hipoglikemia", dan "insulin basal", yang kurang dipahami oleh

Pak Budi. Ia hanya mengangguk tanpa benar-benar mengerti penjelasan yang diberikan. Pak Budi merasa bersalah karena tidak disiplin dalam menjalani dietnya. Saat perawat menanyakan pola makannya, ia menjawab dengan nada defensif, "Saya sudah mencoba, tapi sulit!" Hal ini membuat komunikasi menjadi kaku dan kurang efektif. Ruangan tempat Pak Budi dirawat cukup bising karena suara peralatan medis dan percakapan pasien lain. Hal ini menyebabkan perawat harus mengulang beberapa kali penjelasannya karena Pak Budi tidak mendengar dengan jelas.

1. Buat analisis kasus untuk menentukan hambatan komunikasi pada kasus tersebut!
2. Diskusikan teknik mengatasi komunikasi yang tepat pada kasus tersebut!
3. Simulasikan!

PANDUAN PRAKTIKUM 5

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA BAYI DAN *TODDLER*

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan komunikasi terapeutik pada bayi dan *toddler*. Mahasiswa diharapkan akan mampu mengembangkan strategi pelaksanaan (SP) komunikasi dan mempraktikkannya pada berbagai tingkat usia khususnya pada bayi dan *toddler*. Praktikum ini akan memberikan pengalaman kepada mahasiswa tentang bagaimana melakukan interaksi dan berkomunikasi pada klien bayi dan *toddler* dengan menggunakan strategi dan teknik-teknik komunikasi sesuai dengan tingkat tumbuh kembangnya.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

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. Teknik komunikasi yang digunakan lebih banyak menggunakan bahasa nonverbal. Menangis merupakan cara yang digunakan oleh bayi untuk mengungkapkan adanya ketidaknyamanan yang dirasakan seperti lapar, popok basah, kedinginan, lelah, dan lain-lain. Prinsip komunikasi pada bayi yaitu:

1. Mempertahankan kontak mata
2. Verbal: pada anak usia *late infancy* kata verbal seperti ba-ba, da-da, ma-ma, dsb., sering mengajak bayi berbicara
3. Nonverbal: sentuhan, belaian, mendekap, menggendong
4. *Stranger anxiety*: gunakan orang tua sebagai fasilitator ataupun sebagai orang ketiga saat komunikasi dengan anak

Pada anak yang kemampuan bicaranya sudah berkembang, komunikasi dilakukan secara verbal maupun nonverbal. Teknik verbal yang sering digunakan adalah bercerita (*story telling*), biblioterapi, menyebutkan keinginan, dan bermain atau permainan. Teknik nonverbal yang biasa digunakan adalah menulis dan menggambar. Di samping itu, yang

perlu diperhatikan perawat saat berkomunikasi dengan anak adalah menjaga intonasi suara, pengalihan, kontak mata, sikap/postur tubuh, dan menjaga jarak fisik, serta sentuhan.

C. Ilustrasi Kasus

Seorang anak perempuan usia 3 tahun dirawat di rumah sakit dengan diagnosis thypus abdominalis. Berdasarkan pemeriksaan fisik diketahui bahwa suhu anak 38⁰ C, banyak keluar keringat dan kadang-kadang muntah. Anak selalu ingin bergerak dan bermain. Anak mengatakan takut disuntik dan tidak mau di rumah sakit. Pasien direncanakan terapi secara intra vena (*IV line therapy*) untuk mempertahankan keseimbangan (*balance*) cairan dan pemberian obat.

D. Standart Operasional Prosedur

	KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA BAYI DAN <i>TODDLER</i>				
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ; Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Komunikasi terapeutik pada bayi dan <i>toddler</i> merupakan komunikasi yang bertujuan untuk terapi pada anak usia 0-1 tahun dan 1-3 tahun				
TUJUAN	1. Membantu perawat melatih <i>skill</i> komunikasi terapeutik pada klien bayi dan <i>toddler</i> 2. Memperkuat bina hubungan saling percaya dengan klien bayi dan <i>toddler</i>				
INDIKASI	Dilakukan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien bayi dan <i>toddler</i>				
KONTRA INDIKASI	-				
ALAT DAN BAHAN	1. Ilustrasi kasus 2. Format SP komunikasi 3. Skenario SP komunikasi 4. Instrumen observasi 5. Pasien model 6. Alat permainan yang dapat digunakan sebagai				

	media bermain dan pengalihan anak, misalnya stetoscope mainan atau benda-benda lain yang menjadi kesukaan anak.		
PERSIAPAN	<p>Persiapan Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan <ul style="list-style-type: none"> ○ Perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri ○ Perawat perlu mendefinisikan harapan terhadap interaksi yang dilakukannya 2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri 3. Mengumpulkan data tentang klien 4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien <p>Persiapan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desainlah lingkungan/setting tempat untuk interaksi (sesuai setting lokasi dalam kasus, misal ruang perawatan, klinik, ruang konsultasi, atau rumah). 2. Atur lingkungan aman dan libatkan orang tua untuk rasa aman anak 3. Pembagian peran 4. Membentuk kelompok 5. Menentukan peran: model pasien, model ibu, dan model peran perawat 6. Menentukan observer untuk mengobservasi praktik komunikasi yang dilakukan pelaku praktik dengan menggunakan <i>checklist</i> komunikasi 7. Pengembangan Skenario Percakapan (sesuai format) <ol style="list-style-type: none"> a. Fase Orientasi b. Fase Kerja c. Fase Terminasi 		
PROSEDUR	<p>Proses Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kondisi Pasien : Pasien anak perempuan usia 3 tahun dirawat di rumah sakit dengan diagnosis thypus abdominalis. Pemeriksaan fisik suhu 38⁰ C, banyak keluar keringat dan kadang-kadang muntah. Anak selalu ingin bergerak dan bermain keluar ruangan, takut disuntik, dan tidak mau di rumah sakit. Pasien direncanakan terapi secara intra vena (<i>IV line therapy</i>) untuk mempertahankan keseimbangan (<i>balance</i>) cairan dan pemberian obat. b. Diagnosis Keperawatan: Risiko komplikasi (perdarahan, perforasi) c. Rencana Keperawatan: Istirahat pasien di atas tempat tidur (<i>bedrest</i>). Lakukan pemasangan IV line dan berikan cairan/obat sesuai terapi. 		

	<p>d. Tujuan: Tidak terjadi komplikasi, pasien kooperatif selama perawatan.</p> <p>Strategi Pelaksanaan Komunikasi</p> <p>a. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam dan memperkenalkan diri “Halo, sayang, selamat pagi. Saya Ibu Wahyi. Bolehkah salaman sama Adik?” (sambil memberikan alat permainan untuk pengalihan). 2. Evaluasi validasi “Adik cantik, apa kabar? Mainannya bagus, apakah Adik suka?” 3. Kontrak “Adik sementara tidur di sini, ya. Ditunggu ayah dan ibu. Ibu akan memasang alat ini ke tangan Adik, dibantu oleh Ibu, boleh, kan? Sebentar saja, ya, supaya Adik cepat sembuh”. <p>b. Fase Kerja (Tuliskan kata-kata sesuai tujuan dan rencana yang akan dicapai/dilakukan. Pada fase ini, perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dituntut untuk mampu mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Perawat dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun non verbal. Pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan konseling atau komunikasi terapeutik sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini)</p> <p>Perawat: “Sebelum alatnya dipasang, ayo berdoa dulu bersama-sama ayah dan ibu, semoga alatnya tidak menyakiti Adik dan cepat diberikan kesembuhan. Bismillahirrohmanirrohim”.</p> <p>Pasien : (Respons anak)</p> <p>Perawat : “Sudah siap? Ayo, kita mulai, ya. Boleh pinjam tangannya sebentar? Dibersihkan dulu, ya. Sakit sedikit, ya, Sayang. Apakah adik merasakan sakit?”</p> <p>Pasien : (Respons anak: menangis atau menjerit) Perawat : “Nah, sudah selesai alatnya dipasang. Sakit apa nggak? Untuk sementara, alat ini biar nempel di tanganmu, ya. Adik adalah anak hebat karena berani dipasang alat</p>	
--	--	--

	<p>di tanganmu. Alat ini bisa sebagai sarana untuk mempercepat kesembuhan adik sehingga adik cepat bisa pulang dan sekolah kembali”.</p> <p>Pasien : (Respon anak)</p> <p>Perawat : “Baiklah, tugas saya sudah selesai. Adik boleh bermain sambil tiduran di atas tempat tidur. Lebih baik tidak turun dari tempat tidur dulu, ya, supaya segera bisa sembuh”.</p> <p>Pasien : (Respon anak)</p> <p>b. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> o Evaluasi subjektif Bagaimana rasanya setelah dipasang alat di tangan?” o Evaluasi objektif (mengamati respon objektif pada anak) 2. Rencana tindak lanjut “Ibu akan datang secara teratur untuk memastikan bahwa alat tetap terpasang dan terapi dapat dilakukan sesuai rencana”. 3. Kontrak yang akan datang : “Satu jam lagi Ibu akan kembali untuk melihat bahwa alat di tangan adik aman dan adik tidak merasa kesakitan”. 		
DOKUMENTASI	Dokumentasi tindakan, evaluasi subyektif dan evaluasi obyektif klien		
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	Hati-hati: Jangan sentuh anak dan hindari kontak fisik dengan anak jika mereka belum mengenal Anda. Membina hubungan saling percaya pada anak dapat meningkatkan rasa aman anak.		

E. Latihan

Seorang anak perempuan usia 4 tahun mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah. Ibu klien mengatakan bahwa keluhan muncul sejak 2 minggu yang lalu. Dokter merekomendasikan tindakan USG abdomen untuk pemeriksaan lebih lanjut. Lakukan komunikasi terapeutik pada anak terkait persiapan tindakan USG abdomen.

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok, setiap kelompok terdiri dari 3-4 mahasiswa
2. Tentukan peran masing-masing sebagai: anak (pasien model), ibu dan ayah (model) dan peran perawat.
3. Gunakan format SP komunikasi.
4. Diskusikan skenario percakapan SP komunikasi sesuai fase-fase komunikasi.

5. Praktikkan SP komunikasi yang sudah dibuat dengan cara bermain peran sesuai peran masing-masing.
6. Dokumentasikan *role play* dalam media video, lalu unggah file/link melalui edufecta

F. Petunjuk Evaluasi

Gunakan lembar checklist SOP untuk mengevaluasi kemampuan Anda dalam melakukan komunikasi terapeutik pada bayi dan anak toddler

PANDUAN PRAKTIKUM 6
SIMULASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH
DAN ANAK USIA SEKOLAH

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan komunikasi terapeutik pada anak usia pra sekolah dan anak usia sekolah

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

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

C. Standart Operasional Prosedur

	KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DAN ANAK SEKOLAH			
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN	
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ; Ketua STIKES dr.Soebandi	Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi yang bertujuan untuk terapi			
TUJUAN	1. Membantu perawat melatih skill komunikasi terapeutik 2. Memperkuat bina hubungan saling percaya dengan klien			
INDIKASI	Dilakukan Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien anak usia pra sekolah dan anak usia sekolah			
KONTRA INDIKASI	-			
PERSIAPAN	1. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan <ul style="list-style-type: none"> o Perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri o Perawat perlu mendefinisikan harapan terhadap interaksi yang dilakukannya 2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri 3. Mengumpulkan data tentang klien			

	4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien		
PROSEDUR	<p>a. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam dan memperkenalkan diri 2. Evaluasi validasi 3. Kontrak <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien 2. Perawat dituntut untuk mampu mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya 3. Perawat dituntut untuj mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun non verbal 4. Pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan konseling atau komunikasi terapeutik sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini <p>c. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluasi subjektif ○ Evaluasi objektif 2. Rencana tindak lanjut 3. Kontrak yang akan datang 		
DOKUMENTASI	Dokumentasi Tindakan, evaluasi subyektif dan evaluasi obyektif klien		
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	Pada masa ini, anak sudah mampu untuk memahami komunikasi penjelasan sederhana yang diberikan. Pada masa ini, anak akan banyak mencari tahu terhadap hal-hal baru dan akan belajar menyelesaikan masalah yang dihadapinya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Pada masa ini, anak harus difasilitasi untuk mengekspresikan rasa takut, rasa heran, penasaran,		

	berani mengajukan pendapat, dan melakukan klarifikasi terhadap hal-hal yang tidak jelas baginya.		
--	--	--	--

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok, setiap kelompok terdiri dari 2 mahasiswa
2. Setiap kelompok melakukan peran sebagai perawat dan klien

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atukah tidak.

1. Jelaskan cara melakukan komunikasi terapeutik pada anak
2. Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu mensimulasikan komunikasi pada anak pra sekolah dan sekolah

PANDUAN PRAKTIKUM 7

SIMULASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA REMAJA DAN DEWASA

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan komunikasi terapeutik pada remaja dan dewasa

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Perkembangan komunikasi pada usia remaja dapat ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi atau berdebat. Pada usia remaja, pola perkembangan kognisinya sudah mulai berpikir secara konseptual mengingat masa ini adalah 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. Komunikasi terapeutik pada klien dewasa perlu disesuaikan dengan kondisi yang dialami.

C. Standart Operasional Prosedur

	KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA REMAJA DAN DEWASA			
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN	
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ;	Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi yang bertujuan untuk terapi			
TUJUAN	1. Membantu perawat melatih skill komunikasi terapeutik 2. Memperkuat bina hubungan saling percaya dengan klien			
INDIKASI	Dilakukan Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien remaja			

KONTRA INDIKASI	-		
PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan <ul style="list-style-type: none"> o Perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri o Perawat perlu mendefinisikan harapan terhadap interaksi yang dilakukannya 2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri 3. Mengumpulkan data tentang klien 4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> a. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam dan memperkenalkan diri 2. Evaluasi validasi 3. Kontrak b. Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien 2. Perawat dituntut untuk mampu mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya 3. Perawat dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun non verbal 4. Pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan konseling atau komunikasi terapeutik sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini c. Fase Terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> o Evaluasi subjektif o Evaluasi objektif 2. Rencana tindak lanjut 3. Kontrak yang akan datang 		
DOKUMENTASI	Dokumentasi Tindakan, evaluasi subyektif dan evaluasi obyektif klien		

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	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) Jangan 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		
--	---	--	--

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok, setiap kelompok terdiri dari 2 mahasiswa
2. Setiap kelompok melakukan peran sebagai perawat dan klien

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Jelaskan cara melakukan komunikasi terapeutik pada remaja
2. Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu mensimulasikan tehnik komunikasi terapeutik

PANDUAN PRAKTIKUM 8
SIMULASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan komunikasi terapeutik pada lansia

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan non verbal dari informasi dan ide. Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi tetapi juga pada perasaan dan emosi dimana individu menyampaikan hubungan Komunikasi pada lansia membutuhkan perhatian khusus. Perawat harus waspada terhadap perubahan fisik, psikologi, emosi, dan sosial yang mempengaruhi 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 terhadap suara.

C. Standart Operasional Prosedur

	KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA			
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN	
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ; Ketua STIKES dr.Soebandi	Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Komunikasi terapeutik pada lansia merupakan komunikasi yang bertujuan untuk terapi pada pasien yang berusia lanjut (>60 th)			
TUJUAN	1. Membantu perawat melatih skill komunikasi terapeutik 2. Memperkuat bina hubungan saling percaya dengan klien			
INDIKASI	Dilakukan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien lansia			
KONTRA INDIKASI	-			
PERSIAPAN	1. Mengekplorasi perasaan, harapan dan kecemasan ○ Perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri			

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Perawat perlu mendefinisikan harapan terhadap interaksi yang dilakukannya <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri 3. Mengumpulkan data tentang klien 4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> a. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam dan memperkenalkan diri 2. Evaluasi validasi 3. Kontrak b. Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien 2. Perawat dituntut untuk mampu mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya 3. Perawat dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun non verbal 4. Pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan konseling atau komunikasi terapeutik sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini c. Fase Terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluasi subjektif ○ Evaluasi objektif 2. Rencana tindak lanjut 3. Kontrak yang akan datang 		
DOKUMENTASI	Dokumentasi Tindakan, evaluasi subjektif dan evaluasi obyektif klien		
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi terapeutik disertai dengan sikap terbuka dan setuhan terapeutik 2. Setting lingkungan dengan nyaman untuk mempermudah melakukan tindakan terapeutik 		

D. Latihan

Kasus 1

Seorang lansia di UPT PSTW bernama Ny R berusia 64 tahun, tamatan SD, menikah, dan beragama Islam. Hasil pengkajian: klien mengalami presbikusis. Klien mengatakan tidak dapat mendengar dengan baik jika diajak bicara dengan suara nada biasa. Klien

ingin membeli alat bantu pendengaran namun tidak mampu. Saat ini, perawat UPT PSTW sedang menjalankan program untuk memfasilitasi ketersediaan alat bantu dengar bagi lansia di UPT PSTW. Lakukan komunikasi terapeutik pada lansia tersebut.

Kasus 2

Tn. Br dengan umur 77 tahun, berstatus duda (istri sudah meninggal), beragama islam, suku Malayu, pendidikan terakhir SD diantarkan saudaranya ke UPT PSTW karena tinggal sendirian dan tidak ada anggota keluarga yang merawat. Hasil pengkajian, tampak selaput putih pada pupil mata kanan, dan sebagian pada pupil mata kiri. Tn. Br mengatakan tidak nyaman ketika melihat karena mata seperti berkabut. Perawat UPT PSTW akan membantu orientasi tempat baru yang akan ditempati Tn Br di UPT PSTW.

Petunjuk

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok, setiap kelompok terdiri dari 2 mahasiswa
2. Setiap kelompok melakukan peran sebagai perawat dan klien
3. Bagaimana prinsip penerapan komunikasi terapeutik pada lansia kasus tersebut?

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu melakukan komunikasi terapeutik pada lansia.

PANDUAN PRAKTIKUM 9
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DI IGD DAN ICU

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan komunikasi terapeutik pada klien di IGD dan ICU

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Pasien yang dirawat di ruang IGD dan intensive care unit (ICU) merupakan pasien dengan kondisi yang gawat dan kritis. Kondisi kritis tersebut akan memicu kecemasan pada anggota keluarga pasien. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu kemampuan yang harus dimiliki perawat untuk membentuk hubungan baik antara perawat dengan pasien maupun perawat dengan keluarga. Namun demikian, kemampuan tersebut bukan suatu hal yang sederhana untuk dapat diimplementasikan. Perawat harus berusaha untuk mendengarkan informasi yang disampaikan oleh klien dengan penuh empati dan perhatian. Penerimaan selama klien berbicara sebaiknya perawat tidak menyela atau membantah. Perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk meminta penjelasan dengan menyamakan pengertian.

C. Standart Operasional Prosedur

	KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DI IGD dan ICU				
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ;		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi yang bertujuan untuk terapi				
TUJUAN	1. Membantu perawat melatih skill komunikasi terapeutik 2. Memperkuat bina hubungan saling percaya dengan klien				
INDIKASI	Dilakukan Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien di IGD				
KONTRA INDIKASI	-				

PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengekplorasi perasaan, harapan dan kecemasan <ul style="list-style-type: none"> ○ Perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri ○ Perawat perlu mendefinisikan harapan terhadap interaksi yang dilakukannya 2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri 3. Mengumpulkan data tentang klien 4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> a. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam dan memperkenalkan diri 2. Evaluasi validasi 3. Kontrak b. Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien 2. Perawat dituntut untuk mampu mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya 3. Perawat dituntut ungu mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun non verbal 4. Pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan konseling atau komunikasi terapeutik sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini c. Fase Terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluasi subjektif ○ Evaluasi objektif 2. Rencana tindak lanjut 3. Kontrak yang akan datang 		
DOKUMENTASI	Dokumentasi Tindakan, evaluasi subyektif dan evaluasi obyektif klien		
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi terapeutik disertai dengan sikap terbuka dan setuhan terapeutik 2. Setting lingkungan dengan nyaman untuk mempermudah melakukan Tindakan terapeutik 		

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok, setiap kelompok terdiri dari 2 mahasiswa

2. Setiap kelompok melakukan peran sebagai perawat dan klien

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Bagaimana cara malakukan komunikasi terapeutik pada klien di IGD dan ICU?
2. Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu melakukan komunikasi terapeutik pada klien di IGD dan ICU

PANDUAN PRAKTIKUM 10

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DISABILITAS

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan komunikasi terapeutik pada klien disabilitas khususnya tuna rungu dan tuna wicara

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Komunikasi terapeutik dalam konteks perawatan klien dengan disabilitas, seperti tuna rungu atau tuna wicara, sangat penting dan perlu disesuaikan dengan kondisi klien tersebut. Dalam hal ini, ada beberapa teknik yang bisa diterapkan oleh perawat untuk membangun komunikasi yang efektif:

1. Penggunaan Bahasa Isyarat

Untuk klien tuna rungu, perawat bisa menggunakan bahasa isyarat sebagai alat komunikasi utama. Memahami dasar-dasar bahasa isyarat akan sangat membantu dalam membangun hubungan yang baik antara perawat dan klien.

2. Penggunaan Alat Bantu Dengar

Jika klien menggunakan alat bantu dengar, pastikan alat tersebut berfungsi dengan baik. Berbicara dengan suara yang jelas, tidak terlalu cepat, dan tidak menutupi mulut saat berbicara juga bisa membantu klien tuna rungu dalam mendengarkan.

3. Komunikasi Nonverbal

Perawat bisa menggunakan ekspresi wajah, gerakan tangan, dan kontak mata yang baik untuk menyampaikan maksud. Misalnya, perawat bisa menggunakan gerakan tangan untuk memberi petunjuk atau arah, atau menggunakan ekspresi wajah untuk menunjukkan empati dan perhatian.

4. Penggunaan Alat Tulis

Untuk klien tuna wicara, perawat bisa menggunakan alat tulis, papan tulis, atau bahkan aplikasi komunikasi berbasis teks di perangkat seluler. Hal ini memungkinkan klien untuk menulis atau mengetik pertanyaan atau informasi yang ingin disampaikan.

5. Kesabaran dan Waktu Lebih

Berikan waktu yang cukup untuk klien dalam merespons atau berkomunikasi. Kesabaran sangat penting agar klien merasa dihargai dan tidak terburu-buru.

6. Penggunaan Gambar atau Simbol

Gambar atau simbol bisa menjadi alat bantu yang sangat berguna untuk menjelaskan instruksi atau kebutuhan kepada klien, terutama untuk klien yang kesulitan dengan kata-kata.

Dengan pendekatan ini, perawat dapat melakukan komunikasi terapeutik yang efektif meskipun ada hambatan dalam mendengarkan atau berbicara, sehingga perawatan yang diberikan lebih optimal dan klien merasa lebih nyaman.

C. Standar Operasional Prosedur

	KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN DISABILITAS			
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN	
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ;	Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Komunikasi terapeutik adalah proses komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan klien untuk membangun hubungan yang membantu, mendukung, dan meningkatkan kesejahteraan klien. Pada klien dengan disabilitas seperti tuna wicara dan tuna rungu, komunikasi terapeutik dilakukan dengan metode khusus agar pesan dapat tersampaikan secara efektif.			
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan efektivitas komunikasi antara perawat dan klien dengan disabilitas. 2. Membangun hubungan terapeutik yang baik untuk mendukung proses perawatan. 3. Mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa nyaman klien dalam menerima perawatan. 4. Memastikan pemahaman klien terhadap informasi yang diberikan oleh perawat. 			
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan gangguan komunikasi verbal, seperti tuna wicara dan tuna rungu. 2. Klien yang membutuhkan bantuan dalam memahami informasi perawatan. 3. Klien yang mengalami kecemasan akibat kesulitan komunikasi dengan tenaga kesehatan. 			
KONTRA INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan gangguan kognitif berat yang tidak dapat merespons komunikasi. 			

	2. Klien dalam kondisi darurat medis yang memerlukan tindakan segera tanpa komunikasi panjang.		
PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan klien terkait komunikasi. 2. Perawat mengkaji perasaannya sendiri dalam menghadapi klien dengan disabilitas. 3. Perawat mendefinisikan harapan terhadap interaksi yang dilakukan. 4. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri dalam berkomunikasi dengan klien disabilitas. 5. Mengumpulkan data tentang preferensi komunikasi klien (misalnya, penggunaan bahasa isyarat, tulisan, atau alat bantu komunikasi). 6. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien dengan strategi komunikasi yang sesuai. 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendekatan Awal <ul style="list-style-type: none"> ○ Sapa klien dengan ramah dan gunakan bahasa tubuh yang terbuka. ○ Pastikan posisi sejajar dengan klien agar komunikasi lebih nyaman. ○ Gunakan kontak mata sebagai bentuk perhatian dan keterlibatan. 2. Penyesuaian Metode Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> ○ Gunakan bahasa isyarat jika klien memahaminya. ○ Gunakan tulisan atau gambar jika klien lebih nyaman dengan metode tersebut. ○ Gunakan alat bantu komunikasi jika tersedia dan diperlukan. 3. Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ○ Berbicara dengan jelas dan perlahan jika klien dapat membaca gerakan bibir. ○ Pastikan klien memahami pesan dengan meminta mereka mengulang atau menunjukkan pemahaman. ○ Beri waktu yang cukup untuk klien merespons tanpa terburu-buru. ○ Gunakan ekspresi wajah dan gerakan tangan untuk membantu penyampaian pesan. 4. Evaluasi dan Penyesuaian 		

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tanyakan kepada klien apakah mereka merasa nyaman dengan cara komunikasi yang digunakan. ○ Jika ada hambatan, sesuaikan metode komunikasi yang lebih efektif. ○ Catat cara komunikasi yang paling efektif untuk digunakan dalam interaksi selanjutnya. 		
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat metode komunikasi yang digunakan dan respons klien. 2. Dokumentasikan efektivitas komunikasi serta kendala yang ditemui. 3. Simpan catatan mengenai preferensi komunikasi klien untuk perawatan selanjutnya. 		
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat harus bersikap sabar dan menghargai klien dalam proses komunikasi. 2. Jangan berbicara terlalu cepat atau terlalu keras karena dapat membingungkan klien. 3. Hindari penggunaan istilah medis yang sulit dipahami tanpa penjelasan tambahan. 4. Pastikan lingkungan sekitar cukup tenang agar klien dapat fokus dalam komunikasi. 		

D. Latihan Kasus

Tn J adalah seorang pria berusia 24 tahun yang mengalami gangguan pendengaran sejak lahir (tuna rungu total) dan tidak bisa berbicara (tuna wicara). Tn J menggunakan bahasa isyarat sebagai metode komunikasi utama sehari-harinya dan memiliki alat bantu dengar, meskipun tingkat pendengarannya terbatas. Dia tinggal bersama orang tua yang juga mahir berbahasa isyarat. Tn J baru-baru ini mengalami cedera ringan akibat kecelakaan dan dirawat di rumah sakit untuk pemantauan dan rehabilitasi. Tn J dirujuk ke perawat untuk melakukan pemantauan pasca cedera, memberikan perawatan luka, dan memberikan edukasi tentang pengobatan dan prosedur medis yang harus dijalani.

1. Simulasikan komunikasi terapeutik dengan klien tuna rungu menggunakan bahasa isyarat dasar.
2. Gunakan papan tulis kecil atau aplikasi komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada klien tuna wicara.
3. Diskusikan pengalaman setelah praktik dan identifikasi hambatan yang muncul dalam komunikasi.

PANDUAN PRAKTIKUM 11
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN MARAH, KLIEN KOMPLAIN, DAN
KLIEN REWEL

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan komunikasi terapeutik pada klien marah, klien komplain dan klien rewel

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Perawat dalam melakukan interaksi dengan pasien akan menghadapi berbagai kondisi, diantaranya kondisi klien marah, complain dan rewel.

C. Standart Operasional Prosedur

	KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN MARAH, KLIEN KOMPLAIN DAN KLIEN REWEL				
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ;		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi yang bertujuan untuk terapi				
TUJUAN	1. Membantu perawat melatih skill komunikasi terapeutik 2. Memperkuat bina hubungan saling percaya dengan klien				
INDIKASI	Dilakukan Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien di klien marah, klien complain dan klien rewel				
KONTRA INDIKASI	-				
PERSIAPAN	1. Mengekplorasi perasaan, harapan dan kecemasan <ul style="list-style-type: none"> ○ Perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri ○ Perawat perlu mendefinisikan harapan terhadap interaksi yang dilakukannya 2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri 3. Mengumpulkan data tentang klien 4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien				

PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> a. Fase Orientasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Salam dan memperkenalkan diri 2. Evaluasi validasi 3. Kontrak b. Fase Kerja <ul style="list-style-type: none"> 1. Perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien 2. Perawat dituntut untuk mampu mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya 3. Perawat dituntut unguj mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun non verbal 4. Pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan konseling atau komunikasi terapeutik sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini c. Fase Terminasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> o Evaluasi subjektif o Evaluasi objektif 2. Rencana tindak lanjut 3. Kontrak yang akan datang 		
DOKUMENTASI	Dokumentasi Tindakan, evaluasi subyektif dan evaluasi obyektif klien		
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ul style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi terapeutik disertai dengan sikap terbuka dan setuhan terapeutik 2. Setting lingkungan dengan nyaman untuk mempermudah melakukan Tindakan terpaeutik 		

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

- 1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok, setiap kelompok terdiri dari 2 mahasiswa
- 2. Setiap kelompok melakukan peran sebagai perawat dan klien

E. Kasus

Seorang pria bernama Tn B (45 tahun) datang ke sebuah klinik umum pada pukul 10.00 pagi untuk kontrol tekanan darah tinggi (hipertensi). Saat tiba di klinik, ia mendapati

ruang tunggu sudah cukup penuh, dan petugas di meja pendaftaran memberitahunya bahwa ia harus menunggu sekitar 30 menit karena ada beberapa pasien yang datang lebih awal. Situasi: Pak Budi mulai menunjukkan ketidaksabaran setelah menunggu 20 menit. Ia memprotes kepada petugas pendaftaran dengan nada tinggi.

PANDUAN PRAKTIKUM 12-14

APLIKASI KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA MASYARAKAT PEDESAAN

Petunjuk Teknis

1. Bagi kelas menjadi 2 kelompok
2. Baca dan kuasai konsep komunikasi terapeutik pada komunikasi terapeutik pada masyarakat pedesaan
3. Bangun konsep tentang konsep komunikasi terapeutik pada masyarakat pedesaan
4. Identifikasi latar belakang masalah dan buat perencanaan proyek. Konsultasikan topik kepada dosen pengampu masing-masing.

Kelas 23 A : M. Elyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep

Kelas 23 B : Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep

Kelas 23 C : Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep

Kelas 23 D : Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep

5. Lakukan implementasi proyek setelah melakukan *informed consent* (apabila memerlukan surat perizinan, bisa minta pengantar dari FIKES). Waktu implementasi kegiatan maksimal 29 Desember 2024.
6. Lakukan evaluasi proyek dengan menuliskan laporan hasil kegiatan sesuai *template* format. Laporan kegiatan maksimal dikumpulkan 19 Januari melalui edufecta di pertemuan 15 dengan susunan sebagai berikut

1. Cover

Berisi judul kegiatan, logo, nama kelompok, dan identitas institusi.

2. Latar Belakang

Pendahuluan berisi kondisi lokasi kegiatan atau masalah yang dihadapi dan melatarbelakangi pelaksanaan kegiatan dan tujuan kegiatan. Ditulis dengan huruf Times New Roman 12 pt spasi 1,5.

3. Metode Pelaksanaan Kegiatan

Menguraikan cara/tahap kegiatan yang digunakan untuk menyelesaikan masalah. Misalnya sosialisasi atau penyuluhan yang bertujuan desiminasi hasil penelitian kepada kelompok atau masyarakat tertentu yang membutuhkan informasi terbaru. Disampaikan juga kondisi atau gambaran dari sasaran yang dilibatkan selama kegiatan.

4. Hasil Kegiatan dan Pembahasan

Menjelaskan luaran dari kegiatan PkM berupa peningkatan pengetahuan atau keterampilan dari sebelum dan setelah pelaksanaan kegiatan. Hasil juga perlu dilengkapi dengan foto kegiatan atau indikator keberhasilan lainnya yang disajikan dalam bentuk tabel, grafik, bagan dsb. Hasil tersebut juga harus dibahas secara runut dan jelas dengan menyertakan argumentasi atau dasar teori yang relevan untuk mengaitkan hasil kegiatan dengan teori atau hasil penelitian sebelumnya yang relevan.

5. Kesimpulan dan Saran

Ditulis secara ringkas tetapi menggambarkan substansi hasil kegiatan dan rekomendasi untuk kegiatan berikutnya.

6. Referensi

Semua yang dirujuk dalam teks masuk ke daftar rujukan yang berasal dari buku, jurnal ilmiah minimal 10 tahun terakhir. Penulisan sitasi disarankan menggunakan aplikasi referensi (*reference manager*) seperti Mendeley, Zotero, Reffwork, Endnote dan lain-lain. Format penulisan daftar pustaka menggunakan APA 6th Edition (American Psychological Association).

DAFTAR PUSTAKA

1. Bateman, T. (2011). *Nursing Team Dynamics: Communication, Culture, Collaboration. Thesis*, Canada: Library and Archives. Diakses dari proquest dissertation and Thesis
2. Berman, A., Snyder, S.J., Kozier, B., & Erb, G.(2008). *Fundamental of Nursing, Concept, process and practice, 8ed.* USA:Pearson Education, Inc.
3. Jones, L (2009). The healing relationship. *Nursing Standart.* 24 (3): 64.
4. Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2014). *Wong's Nursing care of Infant and children.* 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
5. Leininger, M. & Mc Farland, M.R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: a Worldwide Nursing Theory.* Canada: Jones and Bartlett Publisher.
6. Railey J.B. (2013). *Communications in Nursing.* 7th edition. Mosby: Elsevier Inc.
7. Stein-Parbury J. (2013). *Patient and Person: Interpersonal Skills in Nursing.* 5th edition. Churchill Livingstone: Elsevier Australia.
8. Stickley, T. & Freshwater, D. (2006). The art of listening in the rherapeutic relationship. *Mental health practice,* 9 (5): 12-18.