

MODUL PRAKTIKUM KOMUNIKASI DASAR KEPERAWATAN



Penyusun:

Tim Departemen Keperawatan Jiwa

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2026**

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

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 : 1370/FIKES-UDS/K/II/2026**

Tentang
**PENETAPAN MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KOMUNIKASI DASAR KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER II TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

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

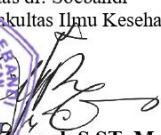
- Menimbang : a. Bahwa dalam pelaksanaan Praktikum Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Semester II Tahun Akademik 2025/2026 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan modul praktikum;
- b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat 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 Menjadi 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 DASAR KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER II TAHUN AKADEMIK 2025/2026;
- 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 2025/2026 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 : 6 Februari 2026

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

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul Komunikasi Dasar 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, Februari 2026

Tim Penyusun



**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, kaca mata 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 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 izin 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 di masing-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 merapikannya
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

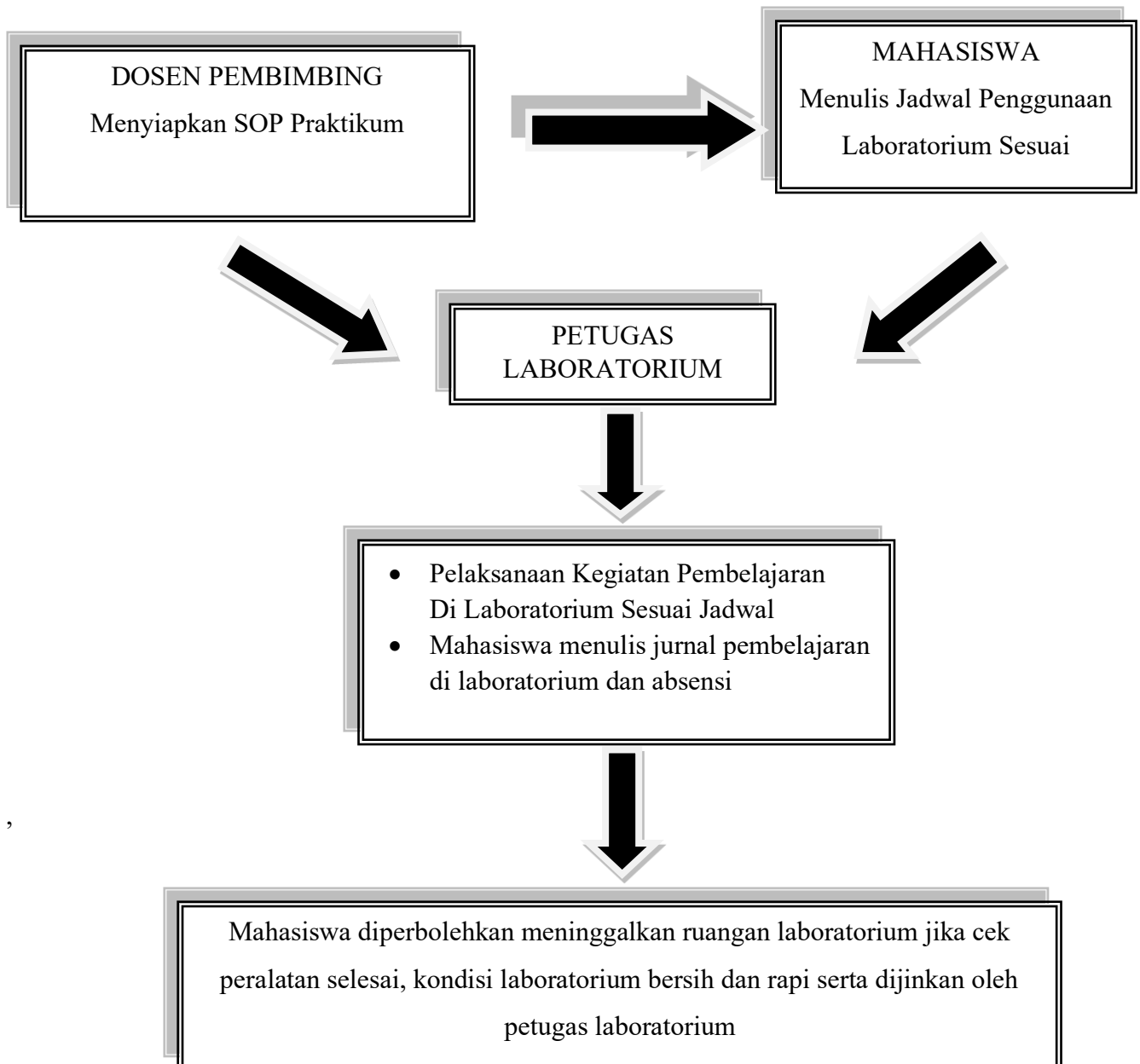
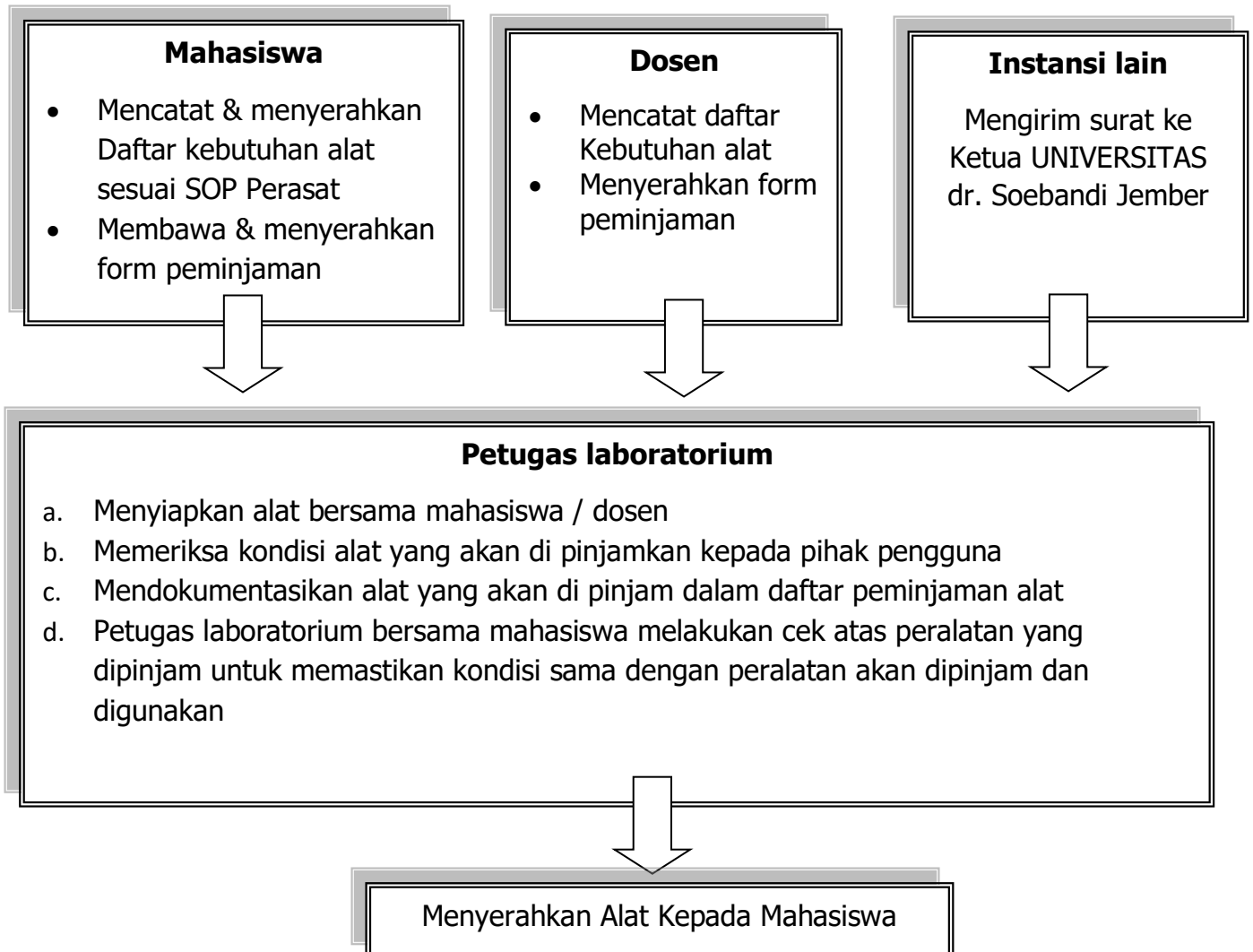


DIAGRAM ALUR
PROSEDUR PEMINJAMAN ALAT LABORATORIUM
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER



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 dipraktikkan

PERSIAPAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengisi Form Peminjaman Alat maksimal 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. 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 Lab.

LARANGAN DAN SANKSI

1. Mahasiswa dilarang masuk ruang lab jika tidak memakai seragam; 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

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 wastafel ruangan praktikum masing-masing dengan teknik yang benar dan baik
2. Pada saat proses praktikum ruangan hanya boleh diisi 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

Pasca 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 sesuai 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 pencegahan kebakaran 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 di ruang kerja.
11. Memindahkan botol-botol besar yang berisi zat kimia dengan disangga pada bagian alasnya
12. Pemindahan 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 :

- a. **Kebakaran jenis A** Kebakaran bahan-bahan yang mengandung karbon : kertas, kayu, dan tekstil. Dipadamkan dengan air atau yang lain.
- b. **Kebakaran jenis B** : Kebakaran zat cair yang mudah terbakar : bensin, alcohol. Dipadamkan dengan selimut, CO₂, dan tidak dengan air.
- c. **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.
- d. **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:

- a. Ukuran pakaian tidak terlalu longgar atau terlalu sempit, model pakaian tidak membahayakan terhadap diri sendiri, dan terbuat dari bahan yang nyaman dipakai
- b. Mahasiswa diharuskan menggunakan pakaian jas lab/praktikum pada saat melakukan praktikum di laboratorium
- c. Pengguna laboratorium harus mengetahui letak alat-alat pemadam kebakaran, kotak PPPK, dan alat-alat pelindung diri dan pelindung modul praktikum
- d. Pengguna laboratorium harus memahami lokasi pemadam listrik, baik untuk lampu-lampu maupun sumber listrik untuk tenaga
- e. Jagalah kebersihan pakaian anda waktu bekerja.
- f. Saat mengangkat benda-benda berat atau mempunyai permukaan tajam dianjurkan menggunakan sarung tangan
- g. Jangan menempatkan sesuatu di tengah jalan atau pintu masuk laboratorium walaupun untuk sementara, karena akan mengganggu pengguna jalan didalam laboratorium.
- h. 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.
- i. 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 protable. 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).
- d. 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 ini mempelajari tentang prinsip-prinsip komunikasi secara umum beserta aplikasinya dalam konteks pelayanan kesehatan secara umum dan secara khusus dalam memberikan asuhan keperawatan yang diperuntukkan bagi individu, keluarga dan masyarakat, serta dalam tim kesehatan untuk berbagai tatanan baik praktik klinis maupun komunitas. Selain itu, dibahas pula *trend* dan *issue* yang berkaitan dengan perkembangan komunikasi dalam bidang kesehatan

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

1. Mampu menganalisis konsep komunikasi umum dalam membina hubungan interpersonal dengan individu dalam berbagai situasi dan kondisi
2. Mampu menganalisis konsep komunikasi efektif dalam membina hubungan interpersonal
3. Mampu menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi
4. Mampu menganalisis pengaruh latar belakang sosial budaya dalam berkomunikasi
5. Mampu menganalisis trend dan issue dalam komunikasi kesehatan
6. Mampu mensimulasikan komunikasi efektif dalam hubungan interpersonal dengan klien, keluarga, kelompok, sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

C. MANFAAT MEMPELAJARAI MODUL

Penyusunan modul *Komunikasi Dasar Keperawatan* ini diharapkan dapat memberikan manfaat strategis dalam mendukung proses pembelajaran mahasiswa keperawatan semester 2, khususnya dalam mencapai capaian pembelajaran yang telah ditetapkan.

1. Memfasilitasi pemahaman dan analisis konsep komunikasi umum dalam hubungan interpersonal

Modul ini menyajikan teori dan contoh praktis mengenai prinsip, unsur, dan proses komunikasi, sehingga mahasiswa mampu menganalisis konsep komunikasi umum dan menerapkannya dalam membina hubungan interpersonal dengan individu pada berbagai situasi dan kondisi.

2. Mengembangkan kemampuan menganalisis konsep komunikasi efektif
Materi dalam modul dirancang untuk membimbing mahasiswa memahami indikator

komunikasi efektif dan menganalisis penerapannya dalam hubungan interpersonal, sehingga komunikasi dapat berlangsung secara jelas, tepat sasaran, dan membangun kepercayaan.

3. Mendukung pemahaman faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi
Modul memuat pembahasan terperinci mengenai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi komunikasi, seperti kondisi fisik, psikologis, lingkungan, dan teknologi, sehingga mahasiswa dapat menganalisis hambatan dan peluang dalam proses komunikasi.
4. Mendorong kesadaran terhadap pengaruh latar belakang sosial budaya
Melalui studi kasus dan diskusi, modul ini membantu mahasiswa menganalisis pengaruh nilai, norma, bahasa, dan budaya terhadap komunikasi, sehingga mampu berinteraksi secara sensitif dan menghargai keberagaman.
5. Mengembangkan wawasan tentang tren dan isu komunikasi kesehatan
Modul menyajikan pembahasan terkini mengenai perkembangan teknologi komunikasi, telehealth, media sosial, dan isu etika, sehingga mahasiswa memiliki pemahaman komprehensif mengenai dinamika komunikasi kesehatan di era modern.
6. Menyediakan sarana simulasi dan praktik komunikasi efektif
Modul dilengkapi dengan latihan, skenario role-play, dan simulasi, yang dirancang untuk melatih keterampilan komunikasi efektif mahasiswa dalam berinteraksi dengan klien, keluarga, kelompok, sesama perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.

Dengan demikian, modul ini tidak hanya memberikan pengetahuan konseptual, tetapi juga memperkuat keterampilan praktis mahasiswa dalam berkomunikasi secara profesional di lingkungan keperawatan.

D. RUANG LINGKUP BAHAN MODUL

1. Membahas konsep komunikasi secara umum yang meliputi pengertian, tujuan dan fungsi, bentuk, serta komponen komunikasi.
2. Menjelaskan jenis-jenis komunikasi yang terdiri dari komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal.
3. Menguraikan ragam model komunikasi, termasuk model linear, interaksional, dan transaksional.
4. Membahas konsep komunikasi efektif meliputi pengertian, tujuan, aspek, syarat, dan proses komunikasi efektif.

5. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi proses komunikasi, seperti kredibilitas pemberi pesan, isi pesan, kesesuaian, kejelasan, kesinambungan, saluran, dan kapabilitas sasaran.
6. Mengkaji konsep komunikasi efektif dalam hubungan interpersonal pada praktik keperawatan, termasuk pengertian, ciri-ciri, klasifikasi, tujuan, pendekatan, efektivitas, faktor yang memengaruhi, dan hambatan komunikasi interpersonal.
7. Membahas komunikasi dalam konteks sosial dan latar belakang budaya, termasuk keberagaman budaya, keyakinan, nilai, dan pendekatan yang sensitif terhadap budaya.
8. Menjelaskan komunikasi dalam pelayanan kesehatan dan pentingnya peran komunikasi bagi keselamatan pasien, koordinasi tim, dan kepuasan klien.
9. Menguraikan perspektif, tren, dan isu komunikasi dalam pelayanan kesehatan, termasuk perkembangan teknologi, telehealth, media sosial, etika, kerahasiaan, dan keamanan informasi.

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.

KEGIATAN PRAKTIK 1

Latihan Kesadaran Diri

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mengembangkan kesadaran diri dengan memvalidasi keterampilan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan diri

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Penggunaan diri secara terapeutik atau *the therapeutic use of self* didefinisikan sebagai suatu kemampuan untuk mempergunakan diri sendiri secara sadar dan dengan penuh kesadaran dalam upaya untuk membangun hubungan dan menyusun intervensi keperawatan (Travelbee, 1971 dalam Towsend, 2018). Perawat perlu memiliki *self awarness* (kesadaran diri) dan *self understanding* (pemahaman diri) (Towsend, 2018). Dalam hal ini, perawat harus mengerti tentang dirinya lebih dahulu sebelum dia mampu mengerti tentang diri orang lain (klien). Proses pengembangan kemampuan diri dimaksudkan agar perawat mengerti tentang nilai-nilai diri sendiri, keyakinan, pemikiran, perasaan, sikap, motivasi, persangkaan, kekuatan, dan keterbatasan serta bagaimana pikiran dan perilaku berakibat terhadap orang lain. Hal ini akan membantu perawat mengembangkan kemampuan dalam mengamati, memperhatikan, dan memahami respon klien selama proses interaksi berlangsung (Videbeck, 2017).

Self awarness atau kesadaran diri merupakan salah satu prasyarat yang harus dimiliki perawat melakukan interaksi dengan klien (Towsend, 2018). Untuk meningkatkan kesadaran dirinya, perawat perlu menjawab “Siapakah saya?”, “perawat seperti apakah saya?”. Perawat harus dapat mengkaji perasaan, reaksi dan perilakunya secara pribadi maupun sebagai pemberi pelayanan. Kesadaran diri akan membuat perawat dapat menerima perbedaan dan keunikan klien. Konsep ini penting dalam kehidupan sehari-hari dan dalam profesi keperawatan secara umum, tetapi menjadi sangat penting khususnya ketika perawat menangani klien dengan masalah kejiwaan. Perawat memperhatikan kebutuhan biologis, psikologis, dan sosial-kultural klien dari sudut pandang klien. Perawat harus belajar untuk menghadapi kecemasan, kemarahan, kesedihan, dan kegembiraan yang mungkin terjadi pada klien dalam menghadapi masalah kesehatannya. Perawat menggunakan diri sendiri sebagai alat terapi untuk membangun hubungan terapeutik dengan klien dan untuk membantu upaya penyembuhan klien (Videbeck, 2017).

Kesadaran diri yang perlu dimiliki perawat berkaitan dengan nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku yang sifatnya dinamis sepanjang daur kehidupan. Klarifikasi terhadap nilai-nilai yang dimiliki seorang perawat akan membantu perawat dalam meningkatkan kesadaran diri (Towsend, 2018; Videbeck, 2017). Dengan menyadari sistem nilai yang dimilikinya seperti nilai budaya, nilai keluarga dan agama yang dianutnya, perawat akan siap mengidentifikasi situasi yang bertentangan dengan sistem nilai yang dia miliki. Proses klarifikasi nilai ada tiga langkah yaitu memilih (*choosing*), menghargai (*prizing*), dan bertindak (*acting*) (Videbeck, 2017). Memilih adalah ketika orang mempertimbangkan berbagai kemungkinan alternatif dan konsekuensi dari setiap alternatif dan memilihnya secara bebas. Menghargai adalah saat orang tersebut mempertimbangkan nilainya dan merasa gembira dengan pilihannya serta mempertahankan nilainya di depan umum. Bertindak adalah ketika orang mengerjakan sesuatu dengan pilihannya dan mengulanginya pada beberapa pola kehidupan yang lain (Ariani, 2018).

C. Latihan

Berikut ini adalah prosedur untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan diri:

1. Setiap orang menuliskan kelebihan yang dimiliki
2. Setiap orang mengkomunikasikan kelebihan yang dimiliki di depan anggota kelompok yang lain
3. Setiap orang menuliskan kekurangan yang dimiliki
4. Setiap orang mengkomunikasikan kekurangan yang dimiliki di depan anggota kelompok yang lain

Hal Positif tentang Diri Sendiri	Hal Negatif Tentang Diri Sendiri

Identifikasi setiap aspek yang ditemukan pada diri sendiri dan orang lain dan kategorikan dalam area mana berdasarkan Johari Window

Kuadran I: Open Area (Aspek kelebihan dan kekurangan diri yang diketahui oleh diri sendiri dan orang lain)	Kuadran II: Blind Area (Area yang tidak diketahui oleh diri sendiri, namun diketahui oleh orang lain)
Kuadran III: Hidden Area (Area yang hanya diketahui oleh diri sendiri, orang lain tidak mengetahuinya)	Kuadran IV: Unknown (Tidak diketahui oleh diri sendiri maupun orang lain)

D. Petunjuk Evaluasi

Diskusikan:

1. Mana dari teman saudara yang bisa menampilkan komunikasi secara tepat? Apa alasannya?
2. Pada bagian mana teman saudara mengalami hambatan dalam mengkomunikasikan kelebihan dan kekurangan saudara? Apa yang menyebabkan saudara mengalami kesulitan untuk melakukannya?
3. Bagaimana setiap orang menggunakan pengalamannya dalam mengekspresikan komunikasinya secara tepat?

KEGIATAN PRAKTIK 2

Tahapan Komunikasi

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa akan mempelajari tentang praktikum tahapan komunikasi. Fokus sub modul ini adalah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendemostrasikan tentang berbagai tahapan komunikasi. Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berpikir sistematis, komprehensif dan kritis dalam melakukan proses keperawatan dengan pendekatan penyelesaian masalah melalui kegiatan mandiri maupun kelompok. Kegiatan evaluasi materi dilakukan dengan kegiatan latihan, pendalaman materi dan menyelesaikan tugas baik secara mandiri dan kelompok serta melakukan project.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Perawat dalam kesehariannya menggunakan diri sendiri untuk berkomunikasi secara terapeutik. Artinya seorang perawat harus mempunyai kemampuan untuk melakukan komunikasi yang baik. Perawat harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan setiap tahapan komunikasi agar asuhan keperawatan yang kita lakukan dapat tercapai dengan baik. Kesadaran diri dan penggunaan diri secara terapeutik harus dilatih secara baik. Pada sub modul ini akan dibahas tentang fase hubungan terapeutik yang dilakukan oleh perawat selama melakukan hubungan interpersonal dengan pasien. Fase hubungan dalam komunikasi perawat dengan pasien maupun keluarga secara umum memiliki 4 tahapan. Tahapan tersebut antara lain: fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

1. Fase pra interaksi

Tahap ini disebut juga tahap persiapan sebelum perawat memulai hubungan dengan pasien.

Tugas perawat pada fase ini adalah:

- a. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasannya
- b. Melakukan analisis diri dengan cara mengevaluasi kekuatan dan kelemahan diri untuk memaksimalkan diri perawat bernilai terapeutik bagi pasien
- c. Mengumpulkan data dasar pasien untuk membuat rencana interaksi
- d. Membuat rencana pertemuan secara tertulis untuk diimplementasikan ketika bertemu pasien

2. Fase orientasi

Fase ini dimulai saat perawat pertama kali bertemu dengan pasien. Tugas perawat dalam tahap ini meliputi:

- a. Membina rasa saling percaya dengan menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka terhadap pasien. Perawat dapat memulai interaksi dengan mengucapkan salam terapeutik, berjabat tangan, memperkenalkan diri, memanggil pasien dengan nama kesukaan. Sikap yang harus ditunjukkan perawat adalah terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji, dan menghargai klien.
- b. Melakukan evaluasi dan validasi kondisi pasien. Hal ini bisa dilakukan dengan cara menggali pikiran, perasaan dan tindakan-tindakan klien; mengidentifikasi masalah klien; menetapkan alasan klien untuk mencari bantuan; dan menetapkan tujuan dengan klien
- c. Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topik pembicaraan) bersama-sama dengan klien; menjelaskan atau mengklarifikasi kembali kontrak yang telah disepakati bersama.

3. Fase kerja

Tahap ketiga adalah fase kerja. Pada tahap ini, perawat memulai inti kegiatan komunikasi. Tugas perawat pada tahap ini adalah bersama klien berfokus mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berkaitan dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Beberapa teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan pada tahap ini antara lain eksplorasi, mendengar aktif, refleksi, berbagi persepsi, memfokuskan, menyimpulkan.

4. Fase terminasi

Tahap terminasi adalah tahap dimana perawat akan menghentikan interaksi dengan klien. Perawat akan meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Tahap ini bisa merupakan tahap perpisahan sementara maupun perpisahan akhir. Tugas perawat pada tahap ini adalah: membina realitas tentang perpisahan; menggali secara timbal balik perasaan penolakan, kesedihan dan kemarahan serta perilaku yang terkait lainnya melalui evaluasi subjektif; meninjau kemampuan terapi dan pencapaian tujuan-tujuan melalui evaluasi objektif; menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan; serta membuat kontrak berikutnya meliputi topik yang akan dibicarakan pada pertemuan berikutnya, waktu, dan tempat.

C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini adalah format yang dapat Anda ikuti untuk memudahkan Anda menyusun strategi komunikasi terapeutik secara terstruktur.

STRATEGI PELAKSANAAN PASIEN/KELUARGA KE-

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien :
2. Diagnosa keperawatan :
3. Tujuan khusus :
4. Tindakan keperawatan :

B. STRATEGI KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Fase orientasi

1. Salam terapeutik.....
2. Evaluasi.....
3. Validasi
4. Kontrak
Topik :
Waktu :
Tempat:

Fase Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)

1.
2.

Fase Terminasi

1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan
Evaluasi subjektif
Evaluasi objektif
2. Tindak lanjut (apa yang perlu dilatih klien sesuai dengan hasil tindakan yang telah dilakukan)
.....

3. Kontrak yang akan datang

Topik :

Waktu :

Tempat:

D. Latihan

Implementasikan tahapan komunikasi terapeutik tersebut kepada pasien dengan masalah nyeri, hipertermi, dan defisit kebutuhan nutrisi. Buatlah *role play* semua tahapan komunikasi dan unggah dalam bentuk file Ms word di *e-learning*.

Kasus

Seorang pasien laki-laki bernama Sdr A (17 tahun), diantar keluarga ke IGD RS. Soebandi dengan keluhan demam dan nyeri pada perut. Perawat IGD melakukan pengkajian kepada pasien.

Hasil pengkajian didapatkan data sbb:

- Demam sejak 3 hari yang lalu, sifat: naik turun, terutama pada malam hari
- Nyeri perut bagian epigastrik, sifat: hilang timbul, skala nyeri: 6
- Lidah tampak kotor
- Mual
- Nafsu makan menurun
- TTV: Nadi 82 kali/menit; RR 22 kali/menit; Suhu: 39,5°C; TD 100/70 mmHg

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh perawat saat ini adalah:

1. Hipertermi
2. Nyeri akut
3. Nausea

Hasil pengkajian perawat kemudian dilaporkan kepada dokter penanggung jawab untuk pemeriksaan dan penanganan lanjutan.

KEGIATAN PRAKTIK 3

Teknik Komunikasi Verbal dan Nonverbal

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan berbagai teknik komunikasi baik verbal maupun nonverbal. Pada sub modul ini, kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berpikir sistematis, komprehensif dan kritis dalam melakukan proses keperawatan dengan pendekatan penyelesaian masalah melalui latihan mandiri maupun kelompok.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Teknik komunikasi adalah berbagai cara komunikasi yang digunakan untuk memfasilitasi komunikasi sehingga komunikasi yang kita lakukan dapat memenuhi kebutuhan komunikasi pasien. Berbagai teknik komunikasi dapat menjadi pilihan ketika kita berkomunikasi dengan pasien. Perawat harus memiliki keterampilan berbagai teknik komunikasi. Sub modul ini akan membahas tentang praktikum teknik komunikasi.

1. Teknik Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik itu secara lisan maupun tulisan. Komunikasi verbal paling banyak dipakai dalam hubungan antar manusia, untuk mengungkapkan perasaan, emosi, pemikiran, gagasan, fakta, data, dan informasi serta menjelaskannya, saling bertukar perasaan dan pemikiran, saling berdebat, dan bertengkar.

2. Teknik Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal berkaitan langsung dengan komunikasi non verbal. Komunikasi non verbal harus dipelajari secara baik agar komunikasi yang kita lakukan dapat mencerminkan bahwa perawat benar-benar ingin membantu pasien. Adapun latihan memberikan respon komunikasi non verbal adalah sebagai berikut.

- a. Aksen: sorot mata, gerakan tangan
- b. Komplemen: pandangan aneh, mengangguk
- c. Kontradiksi: mata berputar-putar untuk menunjukkan bahwa makna pesan berlawanan dengan yang dikatakan
- d. Pengaturan: mengambil napas dalam untuk menunjukkan kesiapan berbicara, menggunakan “dan uh” untuk menunjukkan keinginan untuk melanjutkan pembicaraan

- e. Pengulangan: menggunakan perilaku non verbal untuk menambah pesan verbal, misalnya: mengangkat bahu setelah mengatakan “Siapa tahu?”
- f. Pengganti: gerakan tubuh yang ditentukan secara budaya, mewakili kata-kata, misalnya menggerakkan lengan ke atas dan ke bawah dengan tangan mengepal untuk menunjukkan keberhasilan
- g. Menjaga sikap (*gesture*)

C. Standart Operasional Prosedur

	KETERAMPILAN KOMUNIKASI VERBAL DAN NON VERBAL			
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN	
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ; Ketua Universitas dr. Soebandi	Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Teknik komunikasi verbal adalah teknik menyampaikan ide, pesan, informasi dengan cara berbicara menggunakan bahasa atau simbol tertentu. Teknik komunikasi non verbal adalah teknik menyampaikan ide, pesan, informasi atau merespon pembicaraan dengan bahasa tubuh			
TUJUAN	1. Membantu mahasiswa melatih keterampilan komunikasi verbal dan non verbal 2. Memperkuat bina hubungan saling percaya dengan klien			
INDIKASI	Dilakukan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien			
KONTRA INDIKASI	-			
PERSIAPAN	1. Mahasiswa : Mahasiswa duduk berpasang-pasangan selayaknya perawat dan klien. Tutor : Tutor mendampingi mahasiswa untuk memberikan masukan dan/atau koreksi 2. Salah satu mahasiswa ditunjuk sebagai perawat, yang lain sebagai klien 3. Mahasiswa diberikan naskah 4. Mahasiswa melakukan role play 5. Mahasiswa mencatat hasil diskusi			
PROSEDUR	a. Fase Orientasi 1. Salam dan memperkenalkan diri 2. Evaluasi validasi			

	3. Kontrak b. Fase Kerja 1. Pahami istilah yang digunakan oleh pasien 2. Gunakan pertanyaan terbuka 3. Gunakan komunikasi verbal yang tepat 4. Gunakan komunikasi non verbal yang tepat c. Fase Terminasi 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan ○ 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			

D. Latihan

Role play-kan komunikasi verbal dan non verbal secara bergantian. Setiap orang mencoba mengkomunikasikan perasaannya kepada anggota setiap dan memperagakan kondisi berikut:

Nyeri

Marah

Sedih

Percaya diri

Cemas

Syok

Menerima

Rejeksi

Tidak tertarik

KEGIATAN PRAKTIK 4

Komunikasi Berdasarkan Model-model Komunikasi

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Setelah mengikuti kegiatan praktikum, Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan karakteristik dasar berbagai model komunikasi.
2. Mengidentifikasi unsur-unsur komunikasi dalam suatu situasi komunikasi.
3. Menganalisis proses komunikasi berdasarkan model komunikasi yang sesuai.
4. Membandingkan kelebihan dan keterbatasan masing-masing model komunikasi.
5. Mendemonstrasikan komunikasi dalam konteks pelayanan kesehatan dengan menggunakan model komunikasi tertentu.
6. Merefleksikan pengaruh model komunikasi terhadap keberhasilan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

1. Pengantar Model Komunikasi

Model komunikasi merupakan gambaran sederhana mengenai bagaimana pesan disampaikan, diterima, dipahami, serta direspons oleh individu atau kelompok. Dalam pelayanan kesehatan, pemahaman terhadap model komunikasi penting untuk membantu tenaga kesehatan menyampaikan informasi secara jelas, membangun hubungan terapeutik, serta mengurangi kesalahpahaman dengan pasien dan keluarga. Pada praktikum ini, mahasiswa mempelajari lima model komunikasi, yaitu Model Shannon-Weaver, Model Schramm, Model Berlo SMCR, Model Transaksional, dan Model Peplau.

2. Model Shannon-Weaver

Model Shannon-Weaver merupakan model komunikasi linear. Model ini menggambarkan komunikasi sebagai proses penyampaian pesan dari pengirim kepada penerima melalui suatu saluran. Komponen dalam Model Shannon-Weaver meliputi:

- a. Information Source/Sumber Informasi: pihak yang memiliki ide atau informasi yang akan disampaikan.
- b. Transmitter/Pengirim atau Encoder: pihak atau proses yang mengubah ide menjadi pesan yang dapat disampaikan.

- c. Message/Pesan: isi informasi yang disampaikan kepada penerima.
- d. Channel/Saluran: media yang digunakan untuk menyampaikan pesan.
- e. Receiver/Penerima atau Decoder: pihak yang menerima dan menafsirkan pesan.
- f. Destination/Tujuan: sasaran akhir dari pesan yang disampaikan.

Selain itu, terdapat unsur penting berupa noise atau gangguan, yaitu segala hal yang dapat menghambat pesan diterima dengan baik. Noise dapat berupa suara bising, bahasa yang sulit dipahami, emosi pasien, gangguan pendengaran, informasi yang terlalu banyak, atau lingkungan yang tidak kondusif.

Contoh dalam keperawatan: Perawat menjelaskan jadwal minum obat kepada pasien. Namun, pasien tidak memahami instruksi karena ruangan ramai dan pasien sedang merasa cemas. Dalam situasi ini, suasana ruangan yang ramai dan kecemasan pasien merupakan bentuk noise.

3. Model Schramm

Model Schramm menggambarkan komunikasi sebagai proses dua arah. Dalam model ini, pengirim dan penerima dapat saling bertukar peran. Seseorang dapat menjadi pengirim pesan sekaligus penerima umpan balik. Konsep utama dalam Model Schramm adalah field of experience atau bidang pengalaman. Field of experience merupakan latar belakang pengalaman, pendidikan, budaya, bahasa, nilai, dan pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Semakin besar kesamaan bidang pengalaman antara pengirim dan penerima, semakin besar kemungkinan pesan dapat dipahami dengan baik. Komponen utama dalam Model Schramm meliputi pengirim pesan, pesan, penerima pesan, umpan balik atau feedback, serta field of experience.

Contoh dalam keperawatan: Perawat menggunakan istilah medis saat menjelaskan kondisi pasien. Pasien tidak memahami istilah tersebut karena tidak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan. Agar komunikasi efektif, perawat perlu menyesuaikan bahasa dengan tingkat pemahaman pasien.

4. Model Berlo SMCR

Model Berlo dikenal dengan singkatan SMCR, yaitu Source, Message, Channel, dan Receiver. Model ini menekankan bahwa keberhasilan komunikasi dipengaruhi oleh karakteristik pengirim, isi pesan, saluran komunikasi, dan karakteristik penerima.

a. Source/Sumber

Sumber adalah pihak yang menyampaikan pesan. Keberhasilan sumber dalam menyampaikan pesan dipengaruhi oleh keterampilan komunikasi, sikap terhadap pesan dan penerima, tingkat pengetahuan, sistem sosial, dan budaya.

b. Message/Pesan

Pesan adalah informasi yang disampaikan. Pesan dapat dianalisis berdasarkan isi pesan, struktur pesan, bahasa atau kode yang digunakan, cara penyampaian, serta kejelasan dan kesesuaian pesan dengan kebutuhan penerima.

c. Channel/Saluran

Channel adalah jalur yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Dalam komunikasi langsung, saluran dapat berupa pancaindra, seperti pendengaran, penglihatan, sentuhan, penciuman, dan pengecap. Dalam komunikasi keperawatan, saluran yang sering digunakan adalah komunikasi verbal, ekspresi wajah, kontak mata, sentuhan terapeutik, media edukasi, dan tulisan.

d. Receiver/Penerima

Receiver adalah pihak yang menerima pesan. Karakteristik penerima dipengaruhi oleh keterampilan komunikasi, sikap, pengetahuan, sistem sosial, dan budaya.

Contoh dalam keperawatan: Perawat memberikan edukasi kepada pasien tentang cara batuk efektif. Perawat harus menggunakan bahasa sederhana, memperhatikan tingkat pendidikan pasien, memilih media yang sesuai, serta memastikan pasien mampu mengulang kembali informasi yang telah diberikan.

5. Model Transaksional

Model Transaksional memandang komunikasi sebagai proses yang berlangsung secara simultan. Dalam model ini, setiap individu berperan sebagai pengirim sekaligus penerima pesan pada waktu yang sama. Komunikasi tidak hanya terjadi melalui kata-kata, tetapi juga melalui ekspresi wajah, kontak mata, nada suara, bahasa tubuh, sikap, serta respons emosional. Karakteristik Model Transaksional meliputi:

- a. Komunikasi berlangsung dua arah secara simultan.
- b. Semua pihak menjadi pengirim dan penerima pesan.
- c. Umpan balik terjadi secara langsung.
- d. Komunikasi dipengaruhi oleh konteks dan hubungan interpersonal.
- e. Pesan verbal dan nonverbal sama-sama memiliki makna.
- f. Makna pesan dibangun bersama oleh pihak yang berkomunikasi.

Contoh dalam keperawatan: Saat perawat bertanya kepada pasien tentang keluhan sesak napas, pasien menjawab bahwa ia baik-baik saja. Namun, pasien tampak gelisah, bernapas

cepat, dan menghindari kontak mata. Dalam model transaksional, perawat perlu memperhatikan pesan verbal dan nonverbal pasien secara bersamaan.

6. Model Peplau

Model Peplau merupakan model komunikasi terapeutik dalam keperawatan yang menekankan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien. Hubungan terapeutik berkembang melalui empat fase.

a. Fase Orientasi

Tahap awal ketika perawat dan pasien mulai berkenalan. Perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan interaksi, membangun rasa percaya, mengidentifikasi masalah pasien, serta membuat kontrak komunikasi.

b. Fase Identifikasi

Pasien mulai mengenali masalah dan kebutuhan yang dialaminya. Perawat membantu pasien memahami kondisi, perasaan, serta kebutuhan yang perlu dipenuhi.

c. Fase Eksploitasi

Pasien memanfaatkan hubungan terapeutik dan sumber bantuan yang tersedia untuk mencapai tujuan kesehatan. Perawat membantu pasien menggunakan informasi, keterampilan, dan dukungan yang telah diberikan.

d. Fase Resolusi

Tahap pengakhiran hubungan terapeutik. Pasien telah mencapai sebagian atau seluruh tujuan yang ditetapkan dan menjadi lebih mandiri. Perawat membantu pasien mempersiapkan diri menghadapi akhir hubungan terapeutik.

C. Standar Operasional Prosedur

Pada kegiatan praktikum ini tidak terdapat SOP prosedural tindakan. Sebagai gantinya, mahasiswa menggunakan Lembar Analisis Model Komunikasi sebagai panduan struktural dalam menganalisis proses komunikasi yang terjadi selama latihan.

LEMBAR ANALISIS MODEL KOMUNIKASI

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal Praktikum :
Model Komunikasi yang Dianalisis :
Skenario / Situasi yang Diobservasi :

A. IDENTIFIKASI KOMPONEN KOMUNIKASI

Pengirim (Sumber) :
Pesan yang disampaikan :
Saluran / Media yang digunakan :
Penerima :
Umpan balik yang diberikan :
Gangguan (Noise) yang terjadi :

B. ANALISIS PROSES KOMUNIKASI

Faktor pendukung efektivitas komunikasi :
Hambatan komunikasi yang ditemukan :
Kesesuaian dengan model yang dipilih :

C. REKOMENDASI PERBAIKAN

Langkah perbaikan yang dapat dilakukan :

D. Latihan

Lakukan kegiatan berikut secara berpasangan atau dalam kelompok kecil (3-4 orang), kemudian dokumentasikan hasil analisis dalam Lembar Analisis Model Komunikasi dan unggah dalam bentuk file Ms Word di e-learning.

Latihan 1: Analisis Video Komunikasi

Saksikan video simulasi komunikasi perawat-pasien yang disediakan oleh tutor, kemudian analisis proses komunikasi yang terjadi menggunakan dua model komunikasi yang berbeda (misalnya: Model Shannon-Weaver dan Model Transaksional). Identifikasi hal-hal berikut:

- Komponen-komponen komunikasi yang dapat diidentifikasi dalam video berdasarkan masing-masing model
- Gangguan (noise) yang terjadi dan dampaknya terhadap efektivitas komunikasi
- Umpan balik yang diberikan dan bagaimana umpan balik tersebut mempengaruhi kelanjutan komunikasi
- Kelebihan dan keterbatasan masing-masing model dalam menjelaskan proses komunikasi yang Anda saksikan

Latihan 2: Role Play Berbasis Model Komunikasi

Kasus:

Seorang pasien laki-laki bernama Tn. P (40 tahun) dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis tuberkulosis paru. Pasien berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah, pendidikan SD, dan tinggal di lingkungan padat penduduk. Perawat perlu menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat (OAT) selama 6 bulan tanpa putus kepada pasien dan keluarganya.

Instruksi:

- Kelompok A menggunakan pendekatan Model Berlo (SMCR): identifikasi dan optimalkan karakteristik sumber (perawat), susun struktur pesan yang tepat, pilih saluran yang sesuai, dan pertimbangkan karakteristik penerima (pasien dan keluarga) sebelum memulai komunikasi
- Kelompok B menggunakan pendekatan Model Transaksional: rancang komunikasi yang bersifat dua arah dan simultan, responsif terhadap umpan balik verbal maupun non verbal pasien, serta memperhatikan konteks fisik dan psikologis interaksi

- Masing-masing kelompok melakukan role play selama 10 menit, kemudian kelompok lain mengobservasi dan memberikan umpan balik menggunakan Lembar Analisis Model Komunikasi
- Bandingkan hasil role play kedua kelompok: model komunikasi mana yang menghasilkan interaksi lebih efektif untuk kasus ini? Mengapa?

Pertanyaan Refleksi:

- Mengapa perawat perlu memahami model-model komunikasi dalam praktik keperawatan sehari-hari?
- Model komunikasi mana yang menurut Anda paling sesuai untuk diterapkan dalam komunikasi perawat-klien? Jelaskan alasannya!
- Bagaimana konsep 'field of experience' dalam Model Schramm dapat mempengaruhi komunikasi perawat dengan klien yang memiliki latar belakang berbeda?

E. Petunjuk Evaluasi

Diskusikan dalam kelompok berdasarkan hasil latihan yang telah dilakukan:

- Komponen komunikasi mana yang paling sering menjadi sumber hambatan dalam praktik komunikasi keperawatan? Jelaskan berdasarkan pengalaman latihan hari ini!
- Bagaimana perbedaan antara model komunikasi linear (Shannon-Weaver) dan model transaksional dalam menggambarkan proses komunikasi perawat-klien? Model mana yang lebih representatif untuk menggambarkan realita interaksi di klinis dan mengapa?
- Dalam kasus Tn. P, faktor apa saja dari Model Berlo (karakteristik sumber dan penerima) yang paling berpengaruh terhadap efektivitas komunikasi? Bagaimana perawat dapat mengoptimalkan faktor-faktor tersebut?
- Apa pelajaran terpenting yang dapat diambil dari pemahaman model-model komunikasi untuk meningkatkan kualitas komunikasi Anda sebagai calon perawat profesional?

KEGIATAN PRAKTIK 5

Teknik Komunikasi Efektif

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mendemonstrasikan berbagai teknik komunikasi efektif dalam konteks asuhan keperawatan. Pada sub modul ini, kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan afektif dan psikomotor dalam memilih dan menerapkan teknik komunikasi yang tepat sesuai dengan situasi klinis, kondisi klien, dan tujuan terapeutik yang ingin dicapai.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Komunikasi efektif dalam keperawatan adalah kemampuan perawat menyampaikan dan menerima pesan secara akurat, jelas, dan terapeutik sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai dengan optimal. Teknik komunikasi efektif merupakan keterampilan yang perlu dilatih secara sistematis dan berkelanjutan karena menjadi fondasi dari seluruh praktik keperawatan profesional (Potter & Perry, 2021).

Beberapa teknik komunikasi efektif yang penting dikuasai perawat antara lain:

1. Mendengarkan Aktif (Active Listening)

Mendengarkan aktif adalah kemampuan memberikan perhatian penuh kepada klien, tidak hanya terhadap kata-kata yang diucapkan, tetapi juga terhadap nada suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuhnya. Teknik ini menunjukkan bahwa perawat menghargai dan memperhatikan klien secara utuh. Komponen mendengarkan aktif mencakup: kontak mata yang tepat, postur tubuh terbuka dan condong ke depan, anggukan kepala, ekspresi wajah yang responsif, serta respon minimal seperti "ya", "mmm", atau "lanjutkan".

2. Pertanyaan Terbuka (Open-Ended Questions)

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang tidak dapat dijawab hanya dengan "ya" atau "tidak", melainkan mendorong klien untuk mengekspresikan pikiran, perasaan, dan pengalamannya secara bebas. Teknik ini sangat efektif untuk menggali data pengkajian dan memahami perspektif klien secara mendalam. Contoh: "Bagaimana perasaan Bapak sejak dirawat di sini?", "Ceritakan kepada saya tentang keluhan yang Ibu rasakan saat ini."

3. Klarifikasi (Clarification)

Klarifikasi digunakan ketika perawat tidak yakin tentang makna pesan yang disampaikan klien, atau ketika klien menyampaikan sesuatu yang membingungkan. Teknik ini membantu memastikan bahwa perawat memahami pesan klien dengan benar sebelum merespons. Contoh: "Maaf, saya ingin memastikan, apakah yang Bapak maksudkan adalah...?", "Bisakah Ibu menjelaskan lebih lanjut tentang apa yang Ibu rasakan?"

4. Refleksi (Reflection)

Refleksi adalah teknik mengulangi kembali pernyataan atau perasaan klien dengan kata-kata yang sedikit berbeda untuk menunjukkan bahwa perawat memahami dan memperhatikan apa yang disampaikan. Refleksi terbagi menjadi dua jenis: refleksi isi (content reflection) yaitu mengulangi substansi pesan klien, dan refleksi perasaan (feeling reflection) yaitu memantulkan kembali emosi yang tersirat. Contoh refleksi perasaan: "Kedengarannya Ibu merasa sangat khawatir dengan kondisi ini."

5. Parafrase (Paraphrasing)

Parafrase adalah teknik mengulang kembali inti pesan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Teknik ini menunjukkan bahwa perawat memahami pesan klien sekaligus memberikan kesempatan klien untuk mengklarifikasi jika terjadi kesalahpahaman. Contoh: "Jadi, kalau saya pahami, Bapak merasa nyeri paling hebat terjadi pada malam hari dan membuat Bapak sulit tidur, begitu?"

6. Fokus (Focusing)

Teknik fokus digunakan untuk mengarahkan pembicaraan pada topik atau masalah yang paling penting ketika klien berbicara terlalu luas atau melompat-lompat dari satu topik ke topik lain. Teknik ini membantu efisiensi komunikasi tanpa mengabaikan kebutuhan klien. Contoh: "Tadi Bapak menyebutkan banyak keluhan. Mari kita mulai dari yang paling mengganggu Bapak saat ini."

7. Diam (Silence)

Diam yang disengaja memberikan waktu bagi klien untuk merefleksikan apa yang sedang dibicarakan, mengorganisasikan pikiran, atau mengekspresikan perasaannya. Diam juga menunjukkan bahwa perawat bersedia menunggu dan tidak terburu-buru. Penting bagi perawat untuk belajar merasa nyaman dengan keheningan dan tidak memotong momen diam klien terlalu cepat.

8. Menyimpulkan (Summarizing)

Menyimpulkan adalah teknik merangkum poin-poin penting yang telah dibicarakan selama interaksi. Teknik ini berguna pada akhir fase kerja atau akhir sesi komunikasi untuk memastikan kesamaan pemahaman antara perawat dan klien sebelum interaksi diakhiri. Contoh: "Baik, Ibu. Dari pembicaraan kita tadi, ada tiga hal yang perlu dilakukan setelah pulang dari rumah sakit ini, yaitu..."

9. Memberikan Informasi (Giving Information)

Memberikan informasi yang akurat, relevan, dan dapat dipahami klien merupakan bagian penting dari komunikasi keperawatan. Perawat perlu menyampaikan informasi menggunakan bahasa yang sesuai dengan tingkat pemahaman klien, menghindari istilah medis yang membingungkan, serta memverifikasi pemahaman klien setelah informasi diberikan dengan meminta klien mengulangi poin-poin penting.

10. Komunikasi Asertif (Assertiveness)

Komunikasi asertif adalah kemampuan menyampaikan pikiran, perasaan, dan pendapat secara langsung, jujur, dan tetap menghormati hak orang lain. Dalam keperawatan, komunikasi asertif penting dalam advokasi klien, komunikasi interprofesional, serta situasi di mana perawat perlu menegaskan hak atau kebutuhan klien kepada pihak lain.

C. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR: TEKNIK KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM KEPERAWATAN

Pengertian: Teknik komunikasi efektif adalah serangkaian cara atau metode komunikasi yang digunakan secara terencana dan terapeutik oleh perawat untuk memfasilitasi penyampaian pesan, menggali informasi, memberikan dukungan, dan membangun hubungan yang bermakna dengan klien dalam rangka mencapai tujuan asuhan keperawatan.

Tujuan: Melatih mahasiswa menguasai dan menerapkan teknik-teknik komunikasi efektif dalam berbagai situasi interaksi keperawatan.

Persiapan:

- Mahasiswa duduk berpasang-pasangan atau dalam kelompok kecil (3-4 orang)
- Tutor mendampingi mahasiswa dan memberikan masukan serta koreksi selama latihan
- Salah satu mahasiswa berperan sebagai perawat, yang lain sebagai klien

- Mahasiswa diberikan skenario kasus dan melakukan role play secara bergantian

Prosedur:

Fase Orientasi

- Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri secara profesional
- Melakukan evaluasi dan validasi kondisi klien dengan pertanyaan terbuka
- Menyepakati kontrak komunikasi: topik, waktu, dan tempat

Fase Kerja

- Gunakan teknik mendengarkan aktif (SOLER) selama seluruh interaksi berlangsung
- Gunakan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi dari klien
- Terapkan klarifikasi jika terdapat pesan yang tidak jelas atau membingungkan
- Gunakan refleksi dan parafrase untuk menunjukkan pemahaman terhadap pesan klien
- Gunakan teknik fokus jika pembicaraan mulai menyimpang dari topik utama
- Manfaatkan momen diam secara terapeutik; jangan terburu-buru mengisi keheningan
- Sampaikan informasi dengan jelas, terstruktur, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami
- Simpulkan poin-poin penting di akhir fase kerja sebelum memasuki terminasi

Fase Terminasi

- Evaluasi subjektif: tanyakan perasaan klien setelah interaksi berlangsung
- Evaluasi objektif: rangkum pencapaian tujuan komunikasi pada sesi ini
- Sampaikan tindak lanjut dan sepakati kontrak untuk pertemuan berikutnya

Dokumentasi: catat teknik komunikasi yang digunakan, respons klien, hambatan yang ditemukan, dan evaluasi efektivitas komunikasi secara keseluruhan.

D. Latihan

Lakukan latihan teknik komunikasi efektif berdasarkan skenario berikut secara bergantian. Setiap mahasiswa harus mencoba berperan sebagai perawat minimal satu kali. Dokumentasikan teknik yang digunakan beserta evaluasi efektivitasnya dalam Lembar Refleksi Teknik Komunikasi, lalu unggah dalam bentuk file Ms Word di e-learning.

Skenario 1:

Ny. A (30 tahun) baru saja didiagnosis dengan kanker payudara stadium awal. Ia tampak sangat cemas dan terus-menerus bertanya, "Apakah saya akan meninggal?" Ia juga mengatakan bahwa hidupnya sudah tidak berarti lagi sejak mengetahui diagnosis ini. Lakukan komunikasi terapeutik dengan menerapkan minimal 5 teknik komunikasi efektif yang berbeda. Identifikasi teknik yang digunakan pada setiap momen interaksi dan jelaskan alasan pemilihannya.

Skenario 2:

Tn. G (58 tahun) baru saja mendapatkan diagnosis diabetes mellitus tipe 2 dan perlu diberikan edukasi tentang pengaturan pola makan. Pasien tampak tidak tertarik dan menyela saat perawat mulai berbicara, "Saya sudah tua, mau makan apa saja terserah saya." Lakukan komunikasi efektif untuk membangun motivasi intrinsik klien dan menyampaikan informasi edukasi secara terapeutik tanpa terkesan menggurui.

LEMBAR REFLEKSI TEKNIK KOMUNIKASI

Nama Mahasiswa :
NIM :
Skenario yang dimainkan :
Teknik komunikasi yang digunakan :
Situasi saat teknik tersebut diterapkan :
Respons klien terhadap teknik tersebut :
Penilaian efektivitas (efektif/kurang/tidak):
Teknik alternatif yang bisa digunakan :

E. Petunjuk Evaluasi

Diskusikan dalam kelompok berdasarkan hasil latihan yang telah dilakukan:

- Teknik komunikasi efektif mana yang paling sulit diterapkan selama latihan? Apa yang menyebabkan kesulitan tersebut dan bagaimana cara mengatasinya dalam praktik nyata?
- Bagaimana respons klien berbeda ketika perawat menggunakan teknik mendengarkan aktif dibandingkan ketika perawat hanya memberikan informasi secara satu arah? Apa yang dapat disimpulkan dari perbedaan tersebut?

- Dalam Skenario 2, teknik apa yang paling tepat untuk menghadapi klien yang resistif atau tidak kooperatif? Jelaskan alasannya dan bagaimana penerapannya!
- Refleksikan secara jujur: teknik komunikasi mana yang sudah Anda kuasai dengan baik dan teknik mana yang masih perlu banyak latihan? Susunlah rencana latihan mandiri yang konkret untuk mengembangkan teknik yang masih lemah tersebut!

KEGIATAN PRAKTIK 6

Teknik Latihan Mendengar Aktif

Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melatih dan mendemonstrasikan keterampilan mendengar aktif secara komprehensif dalam konteks komunikasi keperawatan. Pada sub modul ini, kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada penguasaan dimensi-dimensi mendengar aktif, baik verbal maupun non verbal, serta kemampuan mengenali dan mengatasi berbagai hambatan yang muncul dalam proses mendengarkan.

Pokok Materi Kegiatan Belajar

Mendengar aktif (active listening) adalah salah satu keterampilan komunikasi yang paling fundamental namun seringkali paling sulit dikuasai. Mendengar aktif bukan sekadar diam dan menunggu giliran berbicara, melainkan merupakan proses yang disengaja, terstruktur, dan penuh perhatian untuk memahami pesan klien secara utuh, mencakup isi pesan, perasaan yang mendasarinya, dan makna yang tersembunyi di baliknya (Arnold & Boggs, 2020).

Menurut Egan (dalam Arnold & Boggs, 2020), keterampilan mendengar aktif mencakup dua dimensi utama, yaitu attending dan active listening.

1. Attending (Kehadiran)

Attending adalah kemampuan perawat untuk hadir secara fisik dan psikologis bagi klien. Kehadiran fisik ditunjukkan melalui posisi dan postur tubuh yang mengkomunikasikan keterlibatan, sedangkan kehadiran psikologis ditunjukkan melalui fokus perhatian yang sepenuhnya diarahkan kepada klien.

Egan mengembangkan akronim SOLER sebagai panduan perilaku attending:

- S (Squarely): menghadap klien secara langsung; posisi tubuh menghadap penuh kepada klien sebagai tanda keterlibatan
- O (Open posture): postur tubuh terbuka, tidak menyilangkan tangan atau kaki yang dapat memberi kesan tertutup atau defensif
- L (Lean): condong sedikit ke arah klien untuk menunjukkan ketertarikan dan keterlibatan aktif dalam percakapan
- E (Eye contact): pertahankan kontak mata yang tepat dan alami tanpa menatap secara berlebihan yang dapat membuat klien tidak nyaman

- R (Relaxed): tunjukkan sikap rileks dan tenang untuk menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi klien dalam mengekspresikan dirinya

2. Active Listening (Mendengarkan Aktif)

Active listening mencakup kemampuan memproses dan mengintegrasikan seluruh aspek pesan yang disampaikan klien secara bersamaan. Komponen active listening meliputi:

- Mendengarkan isi pesan (content): memahami kata-kata dan informasi faktual yang disampaikan klien secara cermat
- Mendengarkan perasaan (feelings): menangkap emosi yang tersurat maupun yang tersirat di balik kata-kata klien
- Memperhatikan bahasa tubuh: mengobservasi ekspresi wajah, gerakan tubuh, nada suara, kecepatan bicara, dan perubahan postur klien
- Memperhatikan ketidakkonsistenan: mengenali perbedaan antara apa yang dikatakan klien secara verbal dengan apa yang ditunjukkan secara non verbal
- Menunda penilaian: mendengarkan tanpa menghakimi, mengkritik, atau langsung memberikan solusi sebelum klien selesai mengekspresikan dirinya

Hambatan dalam mendengarkan aktif yang sering terjadi pada perawat antara lain:

- Distraksi eksternal: kebisingan lingkungan, gangguan dari tenaga kesehatan lain, atau kondisi ruangan yang tidak kondusif
- Distraksi internal: perawat sudah memikirkan respons yang akan diberikan sementara klien masih berbicara
- Prejudis dan stereotip: membuat asumsi tentang klien berdasarkan penampilan, latar belakang sosial, atau diagnosis medis
- Kelelahan fisik dan emosional: kondisi perawat yang lelah secara fisik maupun emosional dapat menurunkan kualitas dan kapasitas mendengarkan
- Terburu-buru: beban kerja yang tinggi mendorong perawat untuk menyelesaikan percakapan lebih cepat dari yang sesungguhnya dibutuhkan klien
- Pengalaman pribadi: pengalaman atau nilai pribadi perawat yang secara tidak sadar mempengaruhi cara ia menginterpretasikan pesan klien

Keterampilan merespons dalam mendengar aktif yang perlu dilatih meliputi:

- Respon minimal (minimal responses): ungkapan pendek yang menunjukkan perawat sedang mendengarkan, seperti "ya", "mmm", "saya mengerti", "lanjutkan"
- Pengulangan (restating): mengulang kata kunci atau frasa penting yang baru saja diungkapkan klien
- Refleksi perasaan (reflecting feelings): memantulkan kembali perasaan yang tersirat dalam perkataan atau ekspresi klien
- Klarifikasi (clarification): meminta penjelasan lebih lanjut tentang hal yang belum jelas atau membingungkan
- Parafrase (paraphrasing): merangkum inti pesan klien dengan kata-kata sendiri untuk mengkonfirmasi pemahaman

Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR: MENDENGAR AKTIF DALAM KOMUNIKASI KEPERAWATAN

Pengertian: Mendengar aktif dalam keperawatan adalah proses mendengarkan yang disengaja dan terstruktur, di mana perawat memberikan perhatian penuh kepada klien secara fisik maupun psikologis untuk memahami pesan secara utuh, mencakup isi, perasaan, dan makna yang mendasarinya, sebagai bagian dari hubungan terapeutik perawat-klien.

Tujuan: Melatih mahasiswa menguasai keterampilan mendengar aktif secara komprehensif melalui latihan terstruktur dan observasi sehingga mampu menerapkannya secara konsisten dalam praktik komunikasi keperawatan.

Persiapan:

- Mahasiswa duduk berpasang-pasangan dalam posisi yang nyaman dan saling berhadapan
- Tutor mendampingi dan memberikan umpan balik selama latihan berlangsung
- Salah satu mahasiswa berperan sebagai perawat (pendengar aktif), yang lain sebagai klien (pembicara)
- Mahasiswa ketiga (jika ada) berperan sebagai observer menggunakan Lembar Observasi Mendengar Aktif
- Pastikan lingkungan latihan cukup tenang dan bebas dari gangguan

Prosedur:

Fase Persiapan

- Perawat mengatur posisi duduk sesuai prinsip SOLER sebelum interaksi dimulai
- Perawat menghilangkan distraksi: mematikan atau mendinginkan bunyi HP, menjauh dari kebisingan
- Perawat mempersiapkan diri secara psikologis: fokuskan seluruh pikiran dan perhatian pada klien

Fase Mendengarkan

- Pertahankan postur SOLER secara konsisten selama seluruh interaksi berlangsung
- Berikan respon minimal yang tepat dan natural untuk menunjukkan kehadiran aktif
- Perhatikan isi pesan, nada suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh klien secara bersamaan
- Identifikasi perasaan yang tersurat maupun yang tersirat dari ucapan dan ekspresi klien
- Tahan diri untuk tidak memotong atau menyelesaikan kalimat klien
- Tunda penilaian; dengarkan tanpa menghakimi atau langsung menarik kesimpulan

Fase Merespons

- Gunakan pengulangan atau parafrase untuk mengkonfirmasi pemahaman terhadap pesan klien
- Refleksikan perasaan klien jika teridentifikasi emosi yang kuat atau signifikan
- Gunakan klarifikasi untuk bagian pesan yang masih belum jelas atau ambigu
- Rangkum inti pembicaraan di akhir sesi untuk memastikan kesamaan pemahaman

Dokumentasi: catat respons verbal dan non verbal klien selama sesi, hambatan mendengarkan yang dialami perawat, dan evaluasi kualitas mendengar aktif secara keseluruhan.

Latihan

Lakukan latihan mendengar aktif secara bergantian menggunakan latihan berikut. Setiap sesi berlangsung selama 5-7 menit. Mahasiswa yang tidak berperan sebagai perawat atau klien bertugas sebagai observer menggunakan Lembar Observasi Mendengar Aktif.

Latihan 1: Mendengar Tanpa Menginterupsi

Klien menceritakan pengalaman yang membuatnya merasa cemas atau takut selama sakit dan menjalani perawatan. Tugas perawat adalah mendengarkan secara aktif selama 5 menit TANPA memberikan saran, solusi, pendapat, atau penilaian dalam bentuk apapun. Perawat hanya diperbolehkan menggunakan respon minimal, anggukan kepala, dan kontak mata yang tepat. Setelah 5 menit, perawat merefleksikan secara lisan apa yang ia dengar, termasuk isi pesan dan perasaan yang teridentifikasi.

Latihan 2: Menangkap Perasaan Tersirat

Baca setiap pernyataan klien berikut, identifikasi perasaan yang tersirat, lalu rumuskan respons refleksi perasaan yang tepat dan terapeutik:

- "Saya tidak apa-apa, hanya... capek saja. Sudah 3 hari di sini dan tidak ada yang mengunjungi saya."
- "Dokter bilang saya boleh pulang besok, tapi saya tidak tahu apakah saya bisa merawat luka ini sendiri di rumah."
- "Kenapa harus saya yang kena penyakit ini? Saya selalu menjaga pola makan dan rajin olahraga."
- "Anak-anak saya masih kecil. Siapa yang akan merawat mereka kalau saya tidak sembuh?"
- "Tidak usah repot-repot menjelaskan, Suster. Saya paham kok. Apapun yang terjadi, ya sudah."

Latihan 3: Simulasi Penuh dengan Lembar Observasi

Skenario:

Ny. K (45 tahun) dirawat di ruang penyakit dalam akibat gagal ginjal kronik stadium 3. Ia baru saja diberitahu bahwa ke depannya ia memerlukan hemodialisis rutin dua kali seminggu. Ny. K tampak murung, tidak banyak bicara, dan menolak makan sejak mendengar kabar tersebut. Saat perawat mendekati tempat tidurnya, ia berkata dengan nada datar: "Biarkan saya sendiri saja, Suster. Mau diobatin juga percuma, toh ujung-ujungnya sama saja."

Tugas: Lakukan sesi mendengar aktif selama 7-10 menit. Observer mengisi Lembar Observasi Mendengar Aktif berikut selama simulasi berlangsung:

LEMBAR OBSERVASI MENDENGAR AKTIF

Nama Observer :
Nama Perawat :
Tanggal Praktikum :

Aspek yang Dinilai:

1. Posisi S - Squarely (menghadap klien langsung) : Ya / Tidak
Catatan :
2. Postur O - Open posture (tidak menyilang tangan) : Ya / Tidak
Catatan :
3. Condong L - Lean (sedikit ke arah klien) : Ya / Tidak
Catatan :
4. Kontak mata E - Eye contact : Tepat / Kurang / Berlebihan
Catatan :
5. Sikap R - Relaxed (tampak rileks dan tenang) : Ya / Tidak
Catatan :
6. Respon minimal yang digunakan :
7. Apakah perawat memotong pembicaraan klien? : Ya / Tidak
8. Refleksi perasaan berhasil dilakukan? : Ya / Tidak
Contoh kalimat yang digunakan :
9. Hambatan mendengarkan yang teridentifikasi :
10. Penilaian keseluruhan (skala 1-5) :
Alasan penilaian :

Petunjuk Evaluasi

Diskusikan dalam kelompok berdasarkan hasil observasi dan pengalaman latihan yang telah dilakukan:

- Apa perbedaan yang Anda rasakan antara didengarkan secara aktif dan tidak didengarkan secara aktif? Bagaimana perbedaan pengalaman itu mempengaruhi kenyamanan dan keterbukaan Anda sebagai "klien" dalam latihan?
- Hambatan mendengarkan mana yang paling sering muncul selama latihan berlangsung? Strategi konkret apa yang dapat dilakukan untuk mengatasinya dalam praktik keperawatan yang sesungguhnya?
- Dalam Latihan 2, perasaan tersirat apa yang berhasil Anda identifikasi dari setiap pernyataan klien? Bagaimana Anda merumuskan respons refleksi perasaan yang terapeutik tanpa terkesan mendikte perasaan klien?
- Berdasarkan pengalaman Latihan 3, bagaimana kualitas mendengar aktif perawat mempengaruhi kepercayaan dan keterbukaan klien? Apa hubungannya dengan kualitas data pengkajian yang dapat diperoleh perawat?

KEGIATAN PRAKTIK 7

Menyusun Strategi Komunikasi Efektif

Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu menyusun strategi komunikasi yang efektif dalam konteks asuhan keperawatan. Pada sub modul ini, kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berpikir kritis dan sistematis dalam merancang pendekatan komunikasi yang tepat sesuai dengan kondisi klien, tujuan terapeutik, dan setting pelayanan kesehatan yang dihadapi.

Pokok Materi Kegiatan Belajar

Strategi komunikasi efektif merupakan rencana atau pendekatan terstruktur yang digunakan oleh perawat dalam menyampaikan pesan, membangun hubungan terapeutik, dan memfasilitasi pemahaman klien. Strategi komunikasi yang baik mencakup pemilihan pesan yang tepat, media komunikasi yang sesuai, waktu yang tepat, dan respons yang adaptif terhadap umpan balik klien (Potter & Perry, 2021).

Dalam keperawatan, penyusunan strategi komunikasi mempertimbangkan beberapa elemen penting, yaitu: (1) tujuan komunikasi yang ingin dicapai, (2) karakteristik klien seperti usia, tingkat pendidikan, kondisi emosional, dan kondisi fisik, (3) jenis pesan yang akan disampaikan, apakah bersifat informatif, persuasif, atau suportif, serta (4) hambatan yang mungkin terjadi dalam proses komunikasi (Kozier et al., 2021).

Komponen Utama dalam Menyusun Strategi Komunikasi Efektif

Terdapat lima komponen utama yang perlu diperhatikan dalam menyusun strategi komunikasi efektif, yaitu:

- Analisis situasi: memahami kondisi klien secara menyeluruh, termasuk kebutuhan komunikasi saat ini, kondisi emosional, dan konteks lingkungan pelayanan tempat interaksi berlangsung
- Penentuan tujuan: menetapkan secara spesifik hasil yang ingin dicapai dari interaksi komunikasi, misalnya klien memahami prosedur tindakan, klien merasa tenang, atau klien mampu mendemonstrasikan cara perawatan mandiri
- Pemilihan teknik komunikasi: memilih teknik yang paling sesuai dengan kondisi klien, seperti pertanyaan terbuka, refleksi, klarifikasi, parafrase, atau diam terapeutik

- Penyusunan pesan: merumuskan isi pesan yang jelas, terstruktur, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami sesuai latar belakang klien
- Evaluasi efektivitas: menilai apakah strategi komunikasi yang digunakan berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan berdasarkan respons verbal dan non verbal klien

Strategi Pelaksanaan (SP) Komunikasi

Salah satu bentuk konkret strategi komunikasi dalam keperawatan adalah Strategi Pelaksanaan (SP) komunikasi. SP komunikasi adalah rencana tertulis yang disusun sebelum berinteraksi dengan klien, yang memuat tujuan interaksi, isi komunikasi pada setiap fase, dan teknik yang akan digunakan. SP komunikasi terdiri dari tiga fase utama:

- Fase Orientasi: mencakup salam terapeutik, evaluasi kondisi klien, validasi perasaan klien, dan kontrak interaksi yang meliputi topik, waktu, dan tempat
- Fase Kerja: merupakan inti interaksi yang berisi langkah-langkah komunikasi sesuai tujuan, misalnya memberikan edukasi, melakukan pengkajian mendalam, atau memberikan dukungan emosional
- Fase Terminasi: mencakup evaluasi subjektif berupa perasaan klien, evaluasi objektif berupa pencapaian tujuan, tindak lanjut, dan kontrak pertemuan berikutnya

Perawat perlu melatih kemampuan menyusun strategi komunikasi yang fleksibel dan adaptif. Strategi komunikasi yang efektif tidak hanya berfokus pada apa yang disampaikan, tetapi juga bagaimana cara menyampaikannya, kapan waktu yang tepat untuk menyampaikannya, dan bagaimana memastikan klien benar-benar memahami serta menerima pesan dengan baik (Videbeck, 2017).

Standar Operasional Prosedur

LEMBAR KERJA STRATEGI PELAKSANAAN (SP) KOMUNIKASI

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tanggal Praktikum :

A. IDENTIFIKASI SITUASI

Identitas klien (inisial) :

Kondisi klien saat ini :
Diagnosa keperawatan :
Tujuan komunikasi :
Hambatan yang mungkin terjadi :

B. PEMILIHAN TEKNIK KOMUNIKASI

Teknik yang akan digunakan :
Alasan pemilihan teknik tersebut :

C. STRATEGI PELAKSANAAN

Fase Orientasi

Salam terapeutik :
Evaluasi / validasi kondisi klien :
Kontrak topik :
Kontrak waktu :
Kontrak tempat :

Fase Kerja

Langkah 1 :
Langkah 2 :
Langkah 3 :
Langkah 4 (dst.) :

Fase Terminasi

Evaluasi subjektif :
Evaluasi objektif :
Tindak lanjut :
Kontrak pertemuan berikutnya :

Latihan

Buatlah strategi pelaksanaan (SP) komunikasi berdasarkan kasus berikut, kemudian lakukan role play bersama teman satu kelompok. Dokumentasikan SP yang telah disusun dalam Lembar Kerja SP Komunikasi dan unggah dalam bentuk file Ms Word di e-learning.

Kasus:

Seorang pasien perempuan bernama Ny. R (45 tahun) dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis medis Diabetes Mellitus Tipe 2. Hasil pengkajian menunjukkan kadar gula darah sewaktu 320 mg/dL. Pasien tampak cemas dan mengungkapkan bahwa ia tidak tahu cara mengatur pola makannya. Ny. R adalah seorang ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan SMA dan berasal dari daerah pedesaan. Perawat perlu menyampaikan edukasi tentang diet diabetes dan latihan fisik ringan yang dapat dilakukan di rumah.

Pertanyaan panduan dalam menyusun SP:

- Teknik komunikasi apa yang paling tepat digunakan untuk pasien ini? Jelaskan alasannya berdasarkan karakteristik klien!
- Bagaimana cara Anda menyesuaikan bahasa dan media komunikasi dengan latar belakang pendidikan dan kondisi emosional pasien?
- Susunlah SP komunikasi lengkap (fase orientasi, kerja, dan terminasi) untuk interaksi edukasi ini!
- Setelah melakukan role play, evaluasi: apakah SP yang telah disusun berjalan sesuai rencana? Apa yang perlu disesuaikan?

Petunjuk Evaluasi

Diskusikan dalam kelompok berdasarkan hasil penyusunan SP dan role play yang telah dilakukan:

- Apakah strategi komunikasi yang disusun sudah mempertimbangkan kebutuhan, kondisi emosional, dan karakteristik klien secara menyeluruh? Jelaskan bagian mana yang sudah baik dan bagian mana yang perlu diperbaiki!
- Bagian mana dari SP komunikasi yang paling sulit disusun? Apa hambatan yang ditemukan dan bagaimana cara mengatasinya?
- Bagaimana evaluasi keefektifan strategi komunikasi yang telah disusun berdasarkan respons klien selama role play berlangsung? Apakah tujuan komunikasi tercapai?

- Perbaikan konkret apa yang dapat dilakukan pada SP komunikasi yang telah disusun agar lebih efektif jika diterapkan pada kondisi nyata di lapangan?

KEGIATAN PRAKTIK 8

Membina Hubungan Interpersonal

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mendemonstrasikan kemampuan membina hubungan interpersonal yang terapeutik antara perawat dengan klien. Pada sub modul ini, kegiatan belajar berorientasi pada pencapaian kemampuan afektif dan psikomotor mahasiswa dalam membangun kepercayaan, keterbukaan, dan hubungan saling menghormati dengan klien dalam konteks keperawatan.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Hubungan interpersonal dalam keperawatan adalah hubungan yang terjalin antara perawat dan klien yang didasarkan pada rasa saling percaya, keterbukaan, dan tujuan membantu klien dalam mencapai kesehatannya. Berbeda dari hubungan sosial biasa, hubungan interpersonal dalam keperawatan bersifat terapeutik dan profesional, di mana perawat menggunakan dirinya secara terencana sebagai alat untuk memfasilitasi penyembuhan klien (Stuart, 2016).

Karakteristik hubungan interpersonal yang terapeutik menurut Rogers (dalam Townsend, 2018) meliputi:

- Empati (Empathy): kemampuan perawat untuk merasakan dan memahami apa yang dirasakan klien dari sudut pandang klien
- Kehangatan (Warmth): sikap perawat yang hangat, penerimaan tanpa syarat, dan menghargai klien sebagai individu yang berharga
- Genuineness (Ketulusan): perawat bersikap jujur, autentik, dan konsisten antara ucapan, sikap, dan tindakannya
- Respek (Respect): menghormati hak, nilai, kepercayaan, dan kebudayaan klien tanpa menghakimi
- Kepercayaan (Trust): membangun rasa aman pada klien bahwa perawat dapat diandalkan

Proses membina hubungan interpersonal dalam keperawatan berlangsung secara bertahap. Peplau (dalam Videbeck, 2017) mengidentifikasi empat fase dalam hubungan perawat-klien: fase orientasi, fase identifikasi, fase eksploitasi, dan fase resolusi. Pada setiap fase, perawat memiliki peran spesifik untuk membantu klien bergerak menuju kemandirian dan kesehatan yang optimal.

Teknik-teknik yang digunakan dalam membina hubungan interpersonal antara lain:

- Mendengar aktif (active listening): hadir sepenuhnya dan menunjukkan perhatian penuh kepada klien
- Kontak mata yang tepat: menunjukkan keterlibatan dan perhatian tanpa terkesan mengintimidasi
- Postur tubuh terbuka (open body posture): menghadap klien, tidak menyilangkan tangan, condong sedikit ke depan
- Diam (silence): memberikan ruang bagi klien untuk mengekspresikan diri
- Sentuhan terapeutik (therapeutic touch): sentuhan yang tepat dan sesuai budaya sebagai bentuk dukungan emosional

C. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR: MEMBINA HUBUNGAN INTERPERSONAL PERAWAT-KLIEN

Pengertian: Membina hubungan interpersonal adalah serangkaian upaya yang dilakukan perawat untuk membangun dan memelihara hubungan terapeutik yang didasarkan pada rasa saling percaya, keterbukaan, empati, dan kehangatan dalam rangka memfasilitasi proses penyembuhan klien.

Tujuan: Membantu mahasiswa melatih kemampuan membangun hubungan interpersonal yang terapeutik dengan klien sebagai dasar pelaksanaan asuhan keperawatan yang holistik.

Persiapan:

- Mahasiswa duduk berpasang-pasangan sebagai perawat dan klien
- Tutor mendampingi mahasiswa untuk memberikan masukan dan/atau koreksi
- Mahasiswa diberikan skenario kasus
- Mahasiswa melakukan role play secara bergantian

Prosedur:

Fase Orientasi

- Mengucapkan salam terapeutik dengan hangat dan tulus
- Memperkenalkan diri secara profesional (nama, peran, tujuan interaksi)
- Melakukan evaluasi/validasi kondisi klien dengan pertanyaan terbuka

- Menyepakati kontrak interaksi (topik, waktu, tempat)

Fase Kerja

- Menunjukkan sikap empati dan kehangatan selama interaksi
- Menggunakan teknik mendengar aktif (kontak mata, anggukan, respon minimal)
- Menggunakan bahasa yang mudah dipahami, tidak menghakimi
- Memberikan respons verbal dan non verbal yang tepat
- Mempertahankan kepercayaan klien dengan bersikap konsisten dan jujur

Fase Terminasi

- Melakukan evaluasi subjektif: menanyakan perasaan klien setelah interaksi
- Melakukan evaluasi objektif: mengobservasi respons non verbal klien
- Menyepakati kontrak untuk pertemuan berikutnya

D. Latihan

Role play-kan pembinaan hubungan interpersonal berdasarkan skenario berikut secara bergantian. Dokumentasikan hasil observasi dalam lembar kerja dan unggah dalam bentuk file Ms Word di e-learning.

Skenario 1: Pertemuan Pertama

Seorang pasien laki-laki bernama Tn. B (60 tahun) baru saja masuk ruang rawat inap dengan keluhan sesak napas akibat gagal jantung kongestif. Pasien tampak cemas, gelisah, dan kurang kooperatif karena baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Lakukan pengenalan diri dan bina hubungan saling percaya sebagai langkah awal membina hubungan interpersonal.

Skenario 2: Pertemuan Lanjutan

Pada pertemuan berikutnya, klien mulai terbuka dan berbagi kekhawatirannya tentang penyakitnya. Ia mengungkapkan bahwa ia takut tidak bisa sembuh dan tidak ingin merepotkan keluarganya. Tunjukkan kemampuan empati, mendengar aktif, dan teknik komunikasi terapeutik untuk memperkuat hubungan interpersonal yang telah terjalin.

E. Petunjuk Evaluasi

Diskusikan dalam kelompok:

- Aspek verbal dan non verbal apa saja yang menunjukkan bahwa hubungan interpersonal yang terapeutik berhasil dibangun?

- Hambatan apa yang ditemukan dalam membangun hubungan interpersonal dan bagaimana cara mengatasinya?
- Bagaimana perbedaan respons klien pada pertemuan pertama dan pertemuan lanjutan? Apa yang menyebabkan perbedaan tersebut?
- Nilai-nilai apa yang perlu dimiliki perawat untuk dapat membina hubungan interpersonal yang terapeutik secara konsisten?

KEGIATAN PRAKTIK 9

Simulasi Komunikasi Efektif Perawat Kepada Pasien Individu Di Setting Pelayanan Kesehatan

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan komunikasi efektif antara perawat dan pasien individu di setting pelayanan kesehatan. Pada sub modul ini, mahasiswa berlatih menerapkan seluruh komponen komunikasi terapeutik secara terintegrasi dalam konteks asuhan keperawatan yang nyata sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Komunikasi efektif antara perawat dan pasien individu merupakan inti dari praktik keperawatan profesional. Kemampuan berkomunikasi secara efektif mempengaruhi kualitas pengkajian keperawatan, ketepatan intervensi, kepatuhan terapi, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Kozier et al., 2021).

Komunikasi efektif perawat kepada pasien individu memperhatikan prinsip-prinsip berikut:

- Kejelasan (Clarity): pesan disampaikan dengan jelas, tidak ambigu, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami
- Kelengkapan (Completeness): pesan mengandung informasi yang cukup dan relevan dengan kebutuhan pasien
- Keringkasan (Conciseness): pesan disampaikan secara singkat tanpa mengurangi substansi informasi
- Ketepatan waktu (Timeliness): komunikasi dilakukan pada waktu yang tepat sesuai kondisi dan kesiapan pasien
- Verifikasi pemahaman: perawat memastikan pasien memahami informasi yang disampaikan

Dalam setting pelayanan kesehatan, perawat berinteraksi dengan pasien individu dalam berbagai kondisi, seperti: pengkajian keperawatan, pemberian edukasi kesehatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, pelaporan kondisi kepada pasien, dan pendampingan emosional. Setiap situasi memerlukan pendekatan komunikasi yang berbeda namun tetap berlandaskan pada prinsip komunikasi terapeutik (Potter & Perry, 2021).

C. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR: KOMUNIKASI EFEKTIF PERAWAT-PASIEN INDIVIDU

Pengertian: Komunikasi efektif perawat-pasien individu adalah proses pertukaran informasi, pikiran, dan perasaan antara perawat dan pasien yang dilakukan secara terencana, terapeutik, dan berorientasi pada tujuan asuhan keperawatan.

Tujuan: Melatih mahasiswa menerapkan komunikasi efektif secara komprehensif dalam interaksi dengan pasien individu di setting pelayanan kesehatan.

Persiapan:

- Mahasiswa membaca dan memahami kasus yang diberikan
- Mahasiswa menyusun strategi pelaksanaan (SP) komunikasi
- Mahasiswa menyiapkan peran sebagai perawat dan pasien secara bergantian
- Tutor mendampingi dan memberikan penilaian

Prosedur:

Fase Orientasi

- Salam terapeutik dan pengenalan diri
- Evaluasi kondisi dan validasi keluhan pasien
- Kontrak: topik, waktu, dan tempat

Fase Kerja

- Lakukan komunikasi sesuai tujuan (pengkajian/edukasi/tindakan)
- Gunakan teknik komunikasi yang tepat: pertanyaan terbuka, mendengar aktif, refleksi, klarifikasi, parafrase
- Verifikasi pemahaman pasien dengan meminta pasien mengulangi informasi penting
- Tanggapi respons verbal dan non verbal pasien secara terapeutik

Fase Terminasi

- Evaluasi subjektif: tanyakan perasaan pasien
- Evaluasi objektif: rangkum poin penting interaksi
- Tindak lanjut dan kontrak pertemuan berikutnya

D. Latihan

Lakukan simulasi komunikasi efektif perawat-pasien individu berdasarkan kasus berikut. Buat strategi pelaksanaan (SP) tertulis sebelum simulasi dan unggah dalam bentuk file Ms Word di e-learning.

Kasus 1 (Setting Rawat Inap):

Ny. S (38 tahun) dirawat di ruang rawat inap dengan post operasi appendektomi hari ke-2. Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi dengan skala nyeri 5 (0-10), tampak meringis, dan enggan bergerak. Pasien bertanya tentang kapan bisa pulang dan bagaimana merawat luka di rumah. Lakukan komunikasi terapeutik untuk mengatasi nyeri, memberikan edukasi perawatan luka, dan mempersiapkan pasien pulang.

Kasus 2 (Setting IGD):

Tn. H (55 tahun) datang ke IGD dengan keluhan nyeri dada sejak 30 menit yang lalu. Pasien terlihat sangat cemas dan berkeringat. Keluarga yang mengantar tampak panik. Lakukan komunikasi terapeutik untuk pengkajian awal, menenangkan pasien, dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.

E. Petunjuk Evaluasi

Diskusikan dalam kelompok menggunakan lembar observasi berikut:

- Apakah mahasiswa yang berperan sebagai perawat berhasil membangun hubungan terapeutik? Tunjukkan buktinya!
- Teknik komunikasi apa yang paling sering digunakan dan mana yang paling efektif dalam kasus ini?
- Bagaimana cara perawat memverifikasi pemahaman pasien? Apakah pasien memahami informasi yang disampaikan?

Perbaiki apa yang perlu dilakukan pada aspek komunikasi verbal dan non verbal perawat?

KEGIATAN PRAKTIK 10

Simulasi Komunikasi Efektif Pada Pasien Dengan Budaya Berbeda

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan komunikasi efektif kepada pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda. Pada sub modul ini, mahasiswa berlatih mengembangkan kompetensi komunikasi lintas budaya (cross-cultural communication) dalam konteks pelayanan keperawatan yang menghormati keberagaman nilai, keyakinan, dan praktik budaya klien.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Indonesia merupakan negara dengan keberagaman budaya yang sangat kaya. Perawat dalam menjalankan tugasnya akan bertemu dengan klien dari berbagai latar belakang budaya, suku, agama, dan bahasa. Kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan klien yang berbeda budaya menjadi kompetensi penting yang harus dimiliki setiap perawat (Leininger & McFarland, 2019).

Komunikasi lintas budaya dalam keperawatan mencakup beberapa aspek penting:

- Kesadaran budaya (Cultural Awareness): perawat menyadari bahwa klien memiliki nilai, keyakinan, dan praktik budaya yang mungkin berbeda dari perawat
- Pengetahuan budaya (Cultural Knowledge): perawat memiliki pengetahuan tentang berbagai budaya klien yang dilayani, termasuk kepercayaan kesehatan, pantangan, dan kebiasaan
- Keterampilan budaya (Cultural Skill): perawat mampu melakukan pengkajian budaya dan menyesuaikan komunikasi dengan latar belakang budaya klien
- Pertemuan budaya (Cultural Encounter): perawat secara aktif berinteraksi dengan klien dari budaya yang berbeda untuk memperkaya pemahaman lintas budaya

Hambatan komunikasi yang sering ditemukan dalam konteks lintas budaya antara lain:

- Perbedaan bahasa dan dialek yang menyebabkan kesalahpahaman
- Perbedaan makna komunikasi non verbal (misalnya: kontak mata, sentuhan, jarak fisik)
- Perbedaan nilai dan kepercayaan terkait kesehatan dan penyakit
- Stereotip dan prasangka budaya yang mempengaruhi interaksi
- Perbedaan gaya pengambilan keputusan (individual vs. kolektif)

Prinsip komunikasi lintas budaya yang efektif mencakup: menghormati perbedaan budaya tanpa menghakimi (cultural humility), melibatkan penerjemah atau juru bahasa bila diperlukan, menggunakan pertanyaan terbuka untuk menggali perspektif budaya klien, serta menyesuaikan gaya komunikasi tanpa mengorbankan integritas asuhan keperawatan (Giger, 2017).

C. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR: KOMUNIKASI EFEKTIF PADA PASIEN DENGAN BUDAYA BERBEDA

Pengertian: Komunikasi efektif pada pasien dengan budaya berbeda adalah proses komunikasi terapeutik yang mempertimbangkan dan menghormati latar belakang budaya, nilai, keyakinan, dan bahasa klien dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada klien (client-centered care).

Tujuan: Melatih mahasiswa menerapkan kompetensi komunikasi lintas budaya dalam interaksi terapeutik dengan klien dari berbagai latar belakang budaya.

Persiapan:

- Mahasiswa membaca skenario kasus dan mengidentifikasi aspek budaya yang relevan
- Mahasiswa melakukan kajian singkat tentang latar belakang budaya dalam skenario
- Mahasiswa menyusun strategi pelaksanaan dengan mempertimbangkan aspek budaya
- Tutor mendampingi dan memberikan penilaian

Prosedur:

Fase Orientasi

- Salam yang sesuai dengan budaya klien
- Perkenalan diri dan klarifikasi peran perawat
- Gali latar belakang budaya klien secara sensitif
- Sepakati kontrak komunikasi

Fase Kerja

- Gunakan bahasa yang mudah dipahami; gunakan penerjemah bila perlu
- Hormati kepercayaan dan praktik budaya klien dalam proses komunikasi
- Hindari stereotip dan prasangka; tunjukkan sikap curious dan respectful
- Sesuaikan komunikasi non verbal dengan norma budaya klien

Fase Terminasi

- Evaluasi pemahaman klien dengan cara yang sesuai budayanya

- Rangkum kesepakatan dan tindak lanjut yang mempertimbangkan nilai budaya
- Kontrak pertemuan berikutnya

D. Latihan

Lakukan simulasi komunikasi lintas budaya berdasarkan skenario berikut secara bergantian. Dokumentasikan strategi pelaksanaan dan refleksi budaya dalam lembar kerja, lalu unggah dalam bentuk file Ms Word di e-learning.

Skenario 1: Pasien dengan Kepercayaan Budaya Jawa

Mbah W (70 tahun), seorang nenek dari pedesaan Jawa Tengah, dirawat di rumah sakit dengan diagnosis hipertensi. Mbah W berkomunikasi terutama dalam bahasa Jawa Krama dan kurang memahami bahasa Indonesia baku. Beliau percaya bahwa penyakitnya disebabkan oleh “angin masuk” dan lebih memilih pengobatan tradisional seperti kerokan. Beliau juga enggan diperiksa oleh perawat laki-laki. Lakukan komunikasi terapeutik yang menghormati nilai dan keyakinan budaya pasien.

Skenario 2: Pasien dari Latar Belakang Budaya Berbeda dengan Perawat

Tn. A (35 tahun), seorang pekerja migran asal Madura, dirawat di RS Kota dengan keluhan luka bakar ringan akibat kecelakaan kerja. Ia berbicara dengan aksen kuat dan kadang menggunakan kata-kata dalam bahasa Madura. Tn. A terlihat tidak nyaman dan sering menolak tindakan keperawatan karena tidak sepenuhnya memahami penjelasan perawat. Lakukan komunikasi yang membangun kepercayaan dan memastikan pasien memahami setiap tindakan.

E. Petunjuk Evaluasi

Diskusikan dalam kelompok:

- Aspek budaya apa yang paling berpengaruh terhadap jalannya komunikasi dalam skenario? Bagaimana cara perawat mengatasinya?
- Apakah ada momen dalam simulasi di mana perawat tanpa sadar menunjukkan stereotip atau prasangka budaya? Bagaimana sebaiknya direspon?
- Strategi apa yang paling efektif untuk memastikan klien dengan latar belakang budaya berbeda memahami informasi asuhan keperawatan?
- Nilai-nilai dan sikap apa yang harus dimiliki perawat untuk mampu berkomunikasi secara efektif lintas budaya?

KEGIATAN PRAKTIK 11

Simulasi Komunikasi Efektif Perawat-Keluarga Pasien Di Setting Pelayanan Kesehatan

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan komunikasi efektif antara perawat dan keluarga pasien di setting pelayanan kesehatan. Pada sub modul ini, mahasiswa berlatih menerapkan prinsip komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung klien dan mitra dalam asuhan keperawatan.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Keluarga merupakan unit sosial dasar yang memiliki peran penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan klien. Dalam pendekatan keperawatan keluarga, keluarga dipandang bukan hanya sebagai pengunjung atau pendamping pasien, tetapi juga sebagai mitra aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan (Friedman et al., 2019).

Perawat perlu memiliki kemampuan komunikasi yang efektif dengan keluarga pasien untuk:

- Memberikan informasi tentang kondisi, prognosis, dan rencana asuhan pasien
- Menggali data pelengkap dari keluarga yang tidak bisa didapatkan langsung dari pasien
- Memberikan edukasi kesehatan tentang perawatan pasien di rumah
- Membantu keluarga mengatasi kecemasan dan ketidakpastian terkait kondisi pasien
- Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait perawatan pasien

Tantangan dalam komunikasi dengan keluarga pasien antara lain:

- Perbedaan tingkat pemahaman antar anggota keluarga tentang kondisi pasien
- Kecemasan dan emosi yang tinggi dapat mengganggu proses komunikasi
- Konflik dalam keluarga yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan
- Kebutuhan informasi yang berbeda-beda dari setiap anggota keluarga

Prinsip komunikasi efektif perawat-keluarga mencakup: menyampaikan informasi secara jujur dan sensitif, menghormati peran dan posisi setiap anggota keluarga, menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh semua anggota keluarga, memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya, dan memvalidasi pemahaman keluarga tentang informasi yang disampaikan (Potter & Perry, 2021).

C. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR: KOMUNIKASI EFEKTIF PERAWAT-KELUARGA PASIEN

Pengertian: Komunikasi efektif perawat-keluarga pasien adalah proses komunikasi profesional dan terapeutik antara perawat dengan satu atau lebih anggota keluarga pasien yang bertujuan untuk memberikan informasi, menggali data, memberikan dukungan emosional, dan melibatkan keluarga dalam proses asuhan keperawatan.

Tujuan: Melatih mahasiswa menerapkan komunikasi yang efektif dan terapeutik dalam berinteraksi dengan keluarga pasien di setting pelayanan kesehatan.

Persiapan:

- Mahasiswa membaca kasus dan mengidentifikasi kebutuhan komunikasi dengan keluarga
- Mahasiswa menyusun strategi pelaksanaan komunikasi dengan keluarga
- Pembagian peran: satu mahasiswa sebagai perawat, satu atau dua mahasiswa sebagai anggota keluarga
- Tutor mendampingi dan memberikan penilaian

Prosedur:

Fase Orientasi

- Salam terapeutik dan perkenalan kepada keluarga
- Konfirmasi identitas dan hubungan anggota keluarga dengan pasien
- Jelaskan tujuan dan konteks pertemuan dengan keluarga
- Sepakati kontrak komunikasi (topik, waktu, tempat)

Fase Kerja

- Sampaikan informasi tentang kondisi pasien secara jelas dan berempati
- Gali informasi dari keluarga (riwayat kesehatan, kondisi di rumah, sistem pendukung)
- Berikan kesempatan keluarga untuk menyampaikan pertanyaan dan kekhawatiran
- Libatkan keluarga dalam perencanaan tindak lanjut asuhan keperawatan

Fase Terminasi

- Rangkum poin penting yang telah dibahas
- Evaluasi pemahaman keluarga tentang informasi yang disampaikan
- Sampaikan langkah selanjutnya dan kapan keluarga dapat menghubungi perawat

D. Latihan

Lakukan simulasi komunikasi efektif perawat-keluarga berdasarkan skenario berikut. Buat strategi pelaksanaan (SP) tertulis sebelum simulasi dan unggah dalam bentuk file Ms Word di e-learning.

Skenario 1: Memberikan Informasi kepada Keluarga

An. F (8 tahun) dirawat di ruang anak dengan diagnosis demam berdarah dengue (DBD) derajat II. Ayah pasien datang kepada perawat dengan wajah khawatir dan bertanya tentang kondisi anaknya, kenapa harus dipasang infus, dan berapa lama harus dirawat. Lakukan komunikasi terapeutik untuk memberikan informasi yang akurat kepada keluarga, mengatasi kecemasan, dan menjelaskan peran keluarga dalam perawatan pasien.

Skenario 2: Edukasi Keluarga untuk Perawatan di Rumah

Ny. M (65 tahun) akan dipulangkan setelah menjalani perawatan akibat stroke ringan. Anak perempuan Ny. M meminta penjelasan tentang cara merawat ibunya di rumah, termasuk pemberian obat, latihan fisik ringan, dan tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai. Lakukan komunikasi terapeutik dan edukasi kesehatan kepada keluarga secara komprehensif.

E. Petunjuk Evaluasi

Diskusikan dalam kelompok:

- Bagaimana perawat memastikan seluruh anggota keluarga memahami informasi yang disampaikan? Apakah ada hambatan komunikasi yang terjadi?
- Bagaimana cara perawat mengelola emosi keluarga (kecemasan, marah, sedih) tanpa mengabaikan substansi informasi yang harus disampaikan?
- Apakah perawat berhasil melibatkan keluarga sebagai mitra dalam perencanaan asuhan? Tunjukkan buktinya!
- Apa pelajaran terpenting yang dapat diambil dari simulasi komunikasi dengan keluarga pasien ini?

KEGIATAN PRAKTIK 12

Simulasi Komunikasi Efektif Perawat-Perawat, Perawat-Dokter, Perawat-Nakes Lain Di Setting Pelayanan Kesehatan

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mensimulasikan komunikasi efektif dalam konteks hubungan profesional antara perawat dengan perawat lain, perawat dengan dokter, dan perawat dengan tenaga kesehatan lain di setting pelayanan kesehatan. Mahasiswa berlatih menerapkan prinsip komunikasi interprofesional yang efektif, termasuk penggunaan metode komunikasi terstruktur dalam pelaporan kondisi klien.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Komunikasi efektif antar tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam keselamatan pasien (patient safety). Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang tidak efektif antar tenaga kesehatan menjadi salah satu penyebab terbesar kejadian adverse event dan medical error di rumah sakit (Joint Commission, 2021).

Komunikasi interprofesional yang efektif mencakup beberapa aspek:

- Komunikasi Perawat-Perawat: proses timbang terima (handover/operan) yang terstruktur dan akurat untuk memastikan kesinambungan asuhan keperawatan
- Komunikasi Perawat-Dokter: pelaporan kondisi klien yang sistematis menggunakan metode terstruktur dan kemampuan memberikan rekomendasi tindakan
- Komunikasi Perawat-Nakes Lain: koordinasi dan kolaborasi dengan profesi kesehatan lain (ahli gizi, fisioterapis, apoteker, dll.) untuk optimalisasi perawatan klien

Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) adalah metode komunikasi terstruktur yang direkomendasikan secara internasional untuk komunikasi antar tenaga kesehatan, khususnya dalam situasi pelaporan kondisi klien yang kritis atau perubahan kondisi yang signifikan (ISBAR/WHO, 2019).

Komponen SBAR:

- Situation (S): identitas pasien, lokasi, kondisi saat ini, dan alasan komunikasi dilakukan
- Background (B): riwayat penyakit, diagnosis, tindakan yang telah dilakukan, dan data relevan lainnya

- Assessment (A): penilaian perawat terhadap kondisi pasien saat ini berdasarkan data yang ada
 - Recommendation (R): rekomendasi atau tindakan yang diminta/diusulkan perawat
- Selain SBAR, metode TBaK (Tulis, Baca kembali, Konfirmasi) digunakan saat menerima instruksi verbal atau melalui telepon dari dokter untuk mencegah kesalahan interpretasi pesan (Kemenkes RI, 2017).

C. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR: KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN METODE SBAR

Pengertian: Komunikasi SBAR adalah metode komunikasi terstruktur yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi tentang kondisi pasien secara sistematis, akurat, dan efisien guna mendukung pengambilan keputusan klinis dan kesinambungan asuhan.

Tujuan: Melatih mahasiswa menerapkan komunikasi interprofesional yang efektif menggunakan metode SBAR dalam berbagai konteks pelaporan kondisi klien di setting pelayanan kesehatan.

Persiapan:

- Mahasiswa membaca kasus dan mengidentifikasi data yang relevan untuk dilaporkan
- Mahasiswa menyusun laporan SBAR secara tertulis sebelum simulasi
- Pembagian peran: perawat pelapor, penerima laporan (perawat/dokter/nakes lain)
- Tutor mendampingi dan memberikan penilaian

Prosedur: Format Pelaporan SBAR

S - SITUATION (Situasi)

- Sebutkan nama dan identitas pasien
- Sebutkan lokasi perawatan (ruangan/bed)
- Sebutkan kondisi atau masalah saat ini yang menjadi alasan pelaporan

B - BACKGROUND (Latar Belakang)

- Sebutkan diagnosis medis dan keperawatan
- Sampaikan riwayat singkat yang relevan
- Sampaikan tindakan/terapi yang telah diberikan

A - ASSESSMENT (Penilaian)

- Sampaikan penilaian perawat tentang kondisi pasien saat ini
- Sebutkan data tanda-tanda vital terbaru dan parameter klinis penting

R - RECOMMENDATION (Rekomendasi)

- Sampaikan tindakan yang telah dilakukan dan respons pasien
- Sampaikan rekomendasi atau permintaan tindakan kepada penerima laporan
- Konfirmasi dan dokumentasikan instruksi yang diterima (metode TBaK)

D. Latihan

Lakukan simulasi komunikasi interprofesional berdasarkan skenario berikut. Susun laporan SBAR secara tertulis sebelum simulasi dan unggah dalam bentuk file Ms Word di e-learning.

Skenario 1: Timbang Terima (Operan) Perawat-Perawat

Lakukan timbang terima shift pagi ke siang untuk pasien Tn. K (52 tahun) yang dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis gagal ginjal kronik (GGK). Kondisi terakhir: tekanan darah 160/100 mmHg, edema tungkai (+/+), sudah mendapat terapi hemodialisis hari ini pukul 08.00 WIB, dan pasien mengeluh pusing. Lakukan operan menggunakan metode SBAR.

Skenario 2: Pelaporan Kondisi Pasien kepada Dokter (via Telepon)

Ny. L (48 tahun) yang dirawat di ruang bedah post operasi laparotomi hari ke-3 tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran dengan GCS E3V4M5, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 112x/menit lemah, suhu 38,8 derajat Celsius, dan saturasi oksigen 92%. Lakukan pelaporan kepada dokter penanggung jawab via telepon menggunakan SBAR dan TBaK.

Skenario 3: Komunikasi Perawat-Nakes Lain (Ahli Gizi)

Tn. D (45 tahun) dirawat dengan diagnosis Diabetes Mellitus Tipe 2 disertai luka kaki diabetes (diabetic foot). Pasien mengalami penurunan berat badan signifikan selama dirawat, nafsu makan buruk, dan kadar albumin rendah (2,8 g/dL). Lakukan komunikasi interprofesional dengan ahli gizi untuk mengkonsultasikan kebutuhan nutrisi dan diet pasien.

E. Petunjuk Evaluasi

Diskusikan dalam kelompok:

- Apakah laporan SBAR yang disampaikan sudah mencakup semua komponen yang diperlukan? Apa yang masih perlu dilengkapi?
- Bagaimana penerima laporan (dokter/perawat/nakes lain) merespons informasi yang disampaikan? Apakah terjadi kesalahpahaman? Apa penyebabnya?
- Dalam skenario pelaporan via telepon, bagaimana penerapan metode TBaK? Apakah instruksi yang diterima dicatat dan dikonfirmasi dengan benar?

- Mengapa komunikasi interprofesional yang efektif sangat penting untuk keselamatan pasien? Hubungkan dengan pengalaman simulasi yang telah dilakukan!

KEGIATAN PRAKTIK 13

Simulasi Komunikasi Efektif Pada Keluarga Di Setting Wilayah Rural

1. Trigger

Hasil survei Katadata Insight Center (KIC) secara daring pada 13-16 Februari 2021 mencatat sebanyak 54% masyarakat Indonesia bersedia mengikuti program vaksinasi virus corona Covid-19. Dari jumlah tersebut, 69,8% responden bersedia divaksin dengan alasan untuk melindungi diri sendiri, keluarga dan orang di sekitarnya. Alasan lainnya yang dikemukakan oleh responden adalah bersedia mengikuti vaksin karena sudah lulus uji Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan bersertifikat halal, karena alasan kewajiban moral dan pekerjaannya mengharuskan sering bepergian masing-masing sebesar 31,4%.

Perawat N sebagai penanggung jawab program vaksinasi COVID-19 di Puskesmas X Desa Y melakukan kunjungan keluarga ke rumah Bapak T. Tujuan kunjungan tersebut adalah melakukan edukasi tentang vaksinasi covid 19 karena dari data puskesmas, keluarga Bapak T tidak bersedia untuk divaksin karena takut. Perawat menyampaikan tentang pengertian vaksinasi, manfaat vaksinasi dan kerugian jika tidak melakukan vaksinasi Covid-19.

Perawat melakukan kunjungan keluarga kedua setelah keluarga Bapak T melakukan vaksinasi. Tujuan kunjungan kedua pada keluarga Bapak T ini adalah untuk mengevaluasi kondisi keluarga setelah mendapatkan vaksinasi Covid-19.

2. Latihan

1. Buatlah strategi komunikasi efektif untuk:
 - a. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang vaksinasi Covid-19
 - b. Mengevaluasi kondisi keluarga setelah mendapatkan vaksinasi Covid-19
2. Buatlah media dan kelengkapan lainnya yang menunjang (misal: power point materi, leaflet, alat peraga, kuesioner evaluasi, dsb)
3. Bagi peran sesuai kebutuhan (misal: sebagai perawat puskesmas, anggota keluarga, dll)
4. Simulasikan saat pertemuan praktikum
5. Unggah hasil praktikum yang dibuat di *e-learning*

3. Standar Operasional Prosedur

	Komunikasi Efektif Pada Keluarga Di Wilayah Rural			
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN	
PANDUAN PELAKSANAAN	TGL TERBIT:		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Pertukaran informasi, ide, perasaan yang menghasilkan perubahan sikap sehingga terjalin sebuah hubungan baik antara pemberi pesan (komunikator) dan penerima pesan (komunikan) dalam hal ini antara perawat kepada keluarga di kawasan pedesaan			
TUJUAN	1. Membangun kepercayaan dengan keluarga di kawasan rural 2. Mencegah dan mengatasi masalah keluarga di kawasan rural 3. Membantu perawat melatih skill komunikasi efektif pada keluarga di kawasan rural			
INDIKASI	Dilakukan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada keluarga di kawasan rural			
KONTRA INDIKASI	-			
PERSIAPAN	1. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan ○ Perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri ○ Perawat perlu mendefinisikan harapan terhadap interaksi yang dilakukannya 2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri 3. Mengumpulkan data tentang keluarga 4. Merencanakan pertemuan pertama dengan keluarga			
PROSEDUR	a. Fase Orientasi 1. Salam dan memperkenalkan diri 2. Evaluasi validasi 3. Kontrak b. Fase Kerja			

	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 komunikasi efektif sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini c. Fase Terminasi 1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan - 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	Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi efektif: 1. Tidak memotong pembicaraan 2. Menguasai materi yang ingin disampaikan 3. Memperhatikan gaya bahasa yang digunakan dalam penyampaian pesan		

KEGIATAN PRAKTIK 14

Simulasi Komunikasi Efektif Pada Kelompok Di Setting Wilayah Rural

1. Trigger

Kejadian balita pendek (stunting) di Indonesia menempati urutan ke-5 dunia. Sekitar 5 juta dari 12 juta balita (38,6%) di Indonesia memiliki tinggi badan di bawah rata-rata tinggi badan balita di dunia. Berdasarkan survei Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 42% anak di Jawa Timur bisa mengalami pendek. Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyatakan bahwa pada tahun 2013, data mengenai balita pendek (stunting) di wilayah Kabupaten Jember berdasarkan urutan 2 (dua) besar per wilayah kecamatan adalah sebagai berikut:

No	Kecamatan	Persentase Balita Pendek dari Balita yang diperiksa (%)
1	Kalisat	75
2	Jelbuk	68,75
3	Kaliwates	38
4	Tanggul	35
5	Sumbersari	25

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Jember, 2013

Hasil riset perawat Puskesmas X terhadap ibu balita wilayah setempat melalui wawancara mendalam dan observasi menunjukkan hasil:

1. Persepsi masyarakat terhadap makna sehat/sakit: ada kepercayaan di masyarakat bahwa balita sakit sebagai hasil perbuatan orang lain (nonmedis), sehingga dalam perawatan medis tidak maksimal karena ibu menganggap pengobatan medis sia-sia. Anak yang masih bisa beraktivitas dengan normal dianggap sehat meskipun pendek, kurus dan mudah terinfeksi penyakit
2. Pengetahuan ibu balita tentang stunting: Anak yang pendek asal bisa beraktivitas seperti biasa dianggap sehat. Namun, pengetahuan tentang balita kurang gizi diketahui dari tenaga kesehatan dan kejadian sering sakitnya anak.
3. Pemenuhan Gizi Balita Stunting
 - a. Ibu mengetahui dan menyadari bahwa anaknya masuk kategori gizi kurang dan sering sakit, namun tidak melakukan apa-apa

- b. Penggunaan garam krosok (tidak beryodium) dalam pengolahan masakan dalam keluarga. Anggapan garam beryodium rasa kurang asin dan minimnya penjual garam beryodium
- c. Penggunaan makanan instan (mi instan, makanan ringan, ikan asin, makanan kaleng, sosis daging olahan) dalam pemberian makan pada balita cukup tinggi.
- d. Ada pandangan bahwa susu formula yang harganya mahal lebih baik daripada ASI.
- e. Program PMT dari pemerintah, tidak digunakan untuk keperluan balita saja, namun untuk konsumsi seluruh keluarga
- f. Pola pemberian makan pada anak tidak teratur, hanya berdasarkan kesukaan anak saja, dan memberi uang jajan pada balita. Pemberian makan tidak sesuai usia anak

2. Latihan

1. Buatlah strategi komunikasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di kawasan pedesaan tentang stunting (dengan memperhatikan masalah utama pada trigger) dengan tema:
 - a. Peningkatan pengetahuan ibu balita tentang stunting
 - b. Pemenuhan nutrisi untuk mencegah stunting
2. Buatlah media dan kelengkapan lainnya yang menunjang (misal: power point materi, leaflet, alat peraga, kuesioner evaluasi, dsb)
3. Bagi peran sesuai kebutuhan (misal: sebagai perawat puskesmas, ibu balita anggota masyarakat, dll)
4. Simulasikan saat pertemuan praktikum
5. Unggah hasil praktikum yang dibuat di e-learning

3. Standar Operasional Prosedur

	Komunikasi Efektif Pada Kelompok Di Wilayah Rural			
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN	
PANDUAN PELAKSANAAN	TGL TERBIT:		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Pertukaran informasi, ide, perasaan yang menghasilkan perubahan sikap sehingga terjalin sebuah hubungan baik antara pemberi pesan (komunikator) dan penerima pesan (komunikan) dalam hal ini antara perawat kepada kelompok atau masyarakat di kawasan pedesaan			
TUJUAN	4. Membangun kepercayaan dengan kelompok masyarakat di kawasan rural 5. Mencegah dan mengatasi masalah kelompok masyarakat di kawasan rural 6. Membantu perawat melatih skill komunikasi efektif kelompok masyarakat di kawasan rural			
INDIKASI	Dilakukan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan pada kelompok masyarakat di kawasan rural			
KONTRA INDIKASI	-			
PERSIAPAN	5. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan ○ Perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri ○ Perawat perlu mendefinisikan harapan terhadap interaksi yang dilakukannya 6. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri 7. Mengumpulkan data tentang kelompok masyarakat 8. Merencanakan pertemuan pertama dengan kelompok masyarakat			

PROSEDUR	b. Fase Orientasi 4. Salam dan memperkenalkan diri 5. Evaluasi validasi 6. Kontrak d. Fase Kerja 5. Perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien 6. Perawat dituntut untuk mampu mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya 7. Perawat dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respon verbal maupun non verbal 8. Pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan komunikasi efektif sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini e. Fase Terminasi 4. Evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan ○ Evaluasi subjektif ○ Evaluasi objektif 5. Rencana tindak lanjut 6. Kontrak yang akan datang		
DOKUMENTASI	Dokumentasi tindakan, evaluasi subyektif dan evaluasi obyektif klien		
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi efektif: 1. Tidak memotong pembicaraan 2. Menguasai materi yang ingin disampaikan		

	3. Memperhatikan gaya bahasa yang digunakan dalam penyampaian pesan		
--	---	--	--