

BUKU MODUL BLOK

KOMUNIKASI KEPERAWATAN

NS 16125

Penyusun:

Ema Waliyanti, S.Kep, Ns., MPH | Syahruramdhani, Ns., MSN, MSc
Shanti Wardaningsih, M.Kep. Sp. Jiwa, Ph.D | Yusi Riwayatul Afsah, S., Kep., Ns, MNS
Nurul Hidayah, Ns., M.Nurs | Ferika Indarwati, Ns., MNg
Sutantri, Ns., M. Sc

Editor:

Ema Waliyanti, S. Kep, Ns., MPH | Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns, MNS



2018/2019



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Lingguh di Islam

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN

BUKU PANDUAN BLOK



BLOK KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

KODE BLOK NS16125

Penyusun:

Ema Waliyanti, S.Kep, Ns., MPH
Syahruramdhani, Ns., MSN, MSc
Shanti Wardaningsih, M.Kep. Sp. Jiwa, Ph.D
Yusi Riwayatul Afsah, S., Kep., Ns, MNS
Nurul Hidayah, Ns., M.Nurs
Ferika Indarwati, Ns., MNg
Sutantri, Ns., M. Sc

Editor:

Ema Waliyanti, S. Kep, Ns., MPH
Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns, MNS

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018/2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Blok : Blok Komunikasi dalam Keperawatan
Nomor Kode/ SKS : NS 16125/4 SKS(2 SKS Teori, 1 SKS Praktikum, 1 SKS Tutorial)

Bidang Ilmu : Ilmu Keperawatan
Status Blok : Wajib
Nama Penanggungjawab : Ema Waliyanti, S.Kep, Ns., MPH

NIK : 198310830201604173162
Pangkat/ Golongan : III B
Jabatan : -
Fakultas/Program Studi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Ilmu Keperawatan

Universitas : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jumlah Tim Pengajar : 6 Orang

Yogyakarta, Maret 2019

Menyetujui
Ka Prodi



(Shanti Wardaningsih, M.Kep., Sp.KepJiwa, Ph.D)

Mengetahui
PJ Blok

(Ema Waliyanti, S.Kep, Ns., MPH)

PENDAHULUAN

A. Visi Misi dan Tujuan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Visi

Pada tahun 2020 menjadi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang bertata kelola baik (*Good Faculty Governance*) dan mandiri, berbasis bukti dalam pengembangan ilmu dan teknologi, berakar pada sosio-budaya Indonesia yang Islami, bermanfaat untuk kemaslahatan umat, dan termasuk sebagai yang terbaik di tingkat global.

Misi

Misi umum

Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang berbasis bukti.

Misi khusus

1. Meningkatkan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kedokteran dan kesehatan dengan berbasis bukti, dan mencapai kualitas nasional, regional bahkan internasional.
2. Mengembangkan sivitas akademika untuk menjadi pribadi yang berakhlakul-karimah, berakar pada sosio-budaya Indonesia dan dapat bersaing secara global.

Tujuan

Tujuan umum

Menghasilkan lulusan yang profesional, Islami, mampu mengembangkan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan kesehatan untuk kesejahteraan bangsa Indonesia dan umat Islam, serta mampu bersaing di tataran global.

Tujuan khusus

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kedokteran dan kesehatan secara mandiri, bertata kelola baik dan berbasis bukti.
2. Menghasilkan lulusan yang kompeten untuk bersaing secara global dan ber-*akhlakul-karimah*.

B. Visi, Misi Dan Tujuan Pendidikan Prodi

1. Visi:

Menjadi Program Studi Pendidikan Ners yang unggul dalam pengembangan keperawatan klinik berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman untuk kemaslahatan umat di Asia Tenggara pada 2022.

2. Misi:

- a. Menyelenggarakan pendidikan ners yang unggul dan Islami.
- b. Mengembangkan penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan praktik keperawatan.
- c. Menerapkan ilmu keperawatan sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat untuk kemaslahatan umat.

3. Tujuan

- A. Menghasilkan ners yang memiliki kemampuan klinik dan mampu menerapkan nilai-nilai Islami dalam memberikan asuhan keperawatan.
- B. Menghasilkan produk penelitian yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan ilmu keperawatan.
- C. Menghasilkan kegiatan pelayanan berbasis hasil penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

C. Capaian Pembelajaran (*Learning Outcome*)

Capaian Pembelajaran Prodi berdasarkan Profil Lulusan sebagai berikut :

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
1	SIKAP	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu

NO	UNSUR SN PT & KKNI	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		menunjukkan sikap religius;
		S2 Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
		S3 Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik
		S4 Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
		S5 Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
		S6 Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
		S7 Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
		S8 taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
		S9 Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
		S10 Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
		S11 Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;
		S12 Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;
		S13 Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
		S14 Menunjukkan sikap saling tolong menolong dan mengajak dalam kebaikan dan mengingatkan serta mencegah keburukan (<i>Amar Ma'ruf Nahi Mungkar</i>)
		S15 Menunjukkan sikap menghargai dan menghormati manusia sebagai individu yang bermartabat sejak hasil konsepsi sampai meninggal
		S16 Menunjukkan cara beragama yang <i>hanif</i> (lurus) dan <i>washatiyah</i> (moderat)
		S17 Menunjukkan cara beragama yang mampu menggerakkan untuk berbuat kebaikan
		S18 Memiliki nilai nilai Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah dalam penerapan asuhan keperawatan
		S19 Mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan

NO	UNSUR SN PT & KKNI	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		professional lain dengan berbagai latar belakang budaya
		S20 Mampu menghargai perbedaan nilai, pilihan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda sesuai dengan nilai Ke-Islaman

NO	UNSUR SN PT & KKNI	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
2	Penguasaan Pengetahuan	PP1 Menguasai teori keperawatan, khususnya konseptual model dan <i>middle range theories</i> ;
		PP2 Menguasai konsep teoritis ilmu biomedik;
		PP3 Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>);
		PP4 Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, kep. kritis, kep. bencana, kep. paliatif dan menjelang ajal, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas dan keluarga;
		PP5 Menguasai konsep dan teknik penegakkan diagnosis asuhan keperawatan;
		PP6 Menguasai konsep teoretis komunikasi terapeutik;
		PP7 Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier;
		PP8 Menguasai prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (<i>advance life support</i>) dan penanganan trauma (<i>basic trauma cardiac life support/BTCLS</i>) pada kondisi kegawatdaruratan dan bencana;
		PP9 Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan;
		PP10 Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
		PP11 Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners;
		PP12 Menguasai metode penelitian ilmiah.
		PP13 Menguasai teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan asuhan keperawatan berbasis bukti (<i>evidence based nursing</i>)
		PP14 Menguasai Bahasa Inggris
		PP15 Menguasai pengetahuan Islam murni yang berkemajuan
		PP16 Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun
		PP17 Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah
		PP18 Menguasai pengetahuan Islam yang berkemajuan sesuai Al Quran dan As Sunah.
		PP19 Menguasai pengetahuan nilai nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan.
		PP20 Memiliki pengetahuan keragaman budaya baik lokal, nasional maupun internasional

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		PP21	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
3	Ketrampilan Umum	KU1	Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
		KU2	Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
		KU3	Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
		KU4	Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya;
		KU5	Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
		KU6	Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
		KU7	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat;
		KU8	Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
		KU9	Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
		KU10	Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
		KU11	Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
		KU12	Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

NO	UNSUR SN PT & KKNI		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
4	Ketrampilan khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia;
		KK2	Mampu memberikan asuhan keperawatan pada area spesialisasi (keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa atau keperawatan komunitas) sesuai dengan delegasi dari ners spesialis;
		KK3	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya;
		KK4	Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif
		KK5	Mampu mempersiapkan pasien yang akan melakukan pemeriksaan penunjang
		KK6	Mampu menegakkan diagnosis keperawatan dengan kedalaman dan keluasan terbatas berdasarkan analisis data, informasi, dan hasil kajian dari berbagai sumber untuk menetapkan prioritas asuhan keperawatan;
		KK7	Mampu menyusun dan mengimplementasikan perencanaan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan kode etik perawat, yang peka budaya, menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari klien individu, keluarga dan masyarakat;
		KK8	Mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan atas perubahan kondisi klien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat dan melaporkan kondisi dan tindakan asuhan kepada penanggung jawab perawatan;
		KK9	Mampu melaksanakan prosedur penanganan trauma dasar dan jantung (<i>basic trauma and cardiac life support</i> /BTCLS) pada situasi gawat darurat/bencana sesuai standar dan kewenangannya;
		KK10	Mampu melaksanakan penanganan bencana sesuai SOP;
		KK11	Mampu memberikan (<i>administering</i>) obat oral, topical, nasal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan;
		KK12	Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain;
		KK13	Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i> tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya;

NO	UNSUR SN PT & KKNI	CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		KK14 Mampu melakukan upaya pencegahan terjadinya pelanggaran dalam praktik asuhan keperawatan;
		KK15 Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya;
		KK16 Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
		KK17 Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.
		KK18 Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membeda-bedakan status sosial ekonomi dan golongan
		KK19 Mampu melakukan asuhan keperawatan berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman
		KK20 Mengaplikasikan nilai Islam yang berkemajuan dalam kehidupan
		KK21 Mengaplikasikan nilai Islam dalam penerapan asuhan keperawatan dan profesi
		KK22 Mampu memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada klien yang mempunyai nilai, kecenderungan, kepercayaan dan kebutuhan yang berbeda
		KK23 Mampu mengintegrasikan hasil-hasil penelitian tentang perspektif budaya dalam keperawatan

INFORMASI BLOK

A. Nama dan bobot SKS, Kode Blok dan Semester Penawaran

Nama Blok : Komunikasi dalam Keperawatan

Bobot SKS : 4 SKS (2 SKS Teori, 1 SKS Tutorial, 1 SKS Praktikum)

Kode Blok : NS 16125

B. Deskripsi Blok

Blok Komunikasi Keperawatan merupakan mata kuliah di tahun pertama semester kedua dari Kurikulum Blok 2015 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY. Kajian utama dalam blok ini adalah komunikasi dalam keperawatan. Komunikasi merupakan kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Blok ini akan membahas tentang prinsip dasar komunikasi dan keterampilan interpersonal yang akan digunakan dalam praktek keperawatan profesional.

Bentuk kegiatan pembelajaran di dalam blok ini terdiri dari *small group discussion* (mentoring dan tutorial), perkuliahan melalui metode ceramah dan tanya jawab, kuliah daring, *skills lab* dan penugasan. Semua bentuk proses pembelajaran yang digunakan menggunakan pendekatan *student centered learning* sehingga mahasiswa harus berperan aktif dalam kegiatan belajar mengajar. Beban studi 4 sks terdiri dari 2 sks kuliah, 1 sks praktikum dan 1 sks tutorial. Setelah menyelesaikan blok ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan konsep komunikasi perawat yang profesional dan islami.

C. Ketercapaian Pembelajaran berdasarkan profil melalui Blok yang bersangkutan

Capaian pembelajaran yang dimiliki oleh mahasiswa setelah mengikuti blok komunikasi dalam keperawatan adalah:

SOFT SKILL	HARD SKILL
<p>SIKAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika. 2. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik. 3. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain 4. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia. 5. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya. 	<p>PENGUSAHAAN PENGETAHUAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menguasai konsep teoritis komunikasi terapeutik. 2. Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (humanity values). 3. menguasai pengetahuan Islam murni yang berkemajuan <p>KETRAMPILAN UMUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif 2. Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya 3. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri <p>KETRAMPILAN KHUSUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya. 2. Mampu mengelola asuhan keperawatan dengan ikhlas, jujur, amanah, tabligh, dan bertanggungjawab serta tidak membedakan status sosial ekonomi dan

golongan.

3. Mampu melakukan asuhan keperawatan berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman

D. Matrik Rancangan Pembelajaran Semester

RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER
BLOK KOMUNIKASI KEPERAWATAN

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	Pengampu
I	1	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa mampu membangun hubungan baik dengan dosen dan antar sesama mahasiswa 2. Mahasiswa mengetahui bahan, materi, dan jadwal perkuliahan. 3. Mahasiswa mengetahui dan memahami kompetensi yang akan dicapai pada mata kuliah komunikasi keperawatan 	Penjelasan RPS dan kontrak proses pembelajaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan rancangan pembelajaran 2. Kontrak proses pembelajaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Classical Penjelasan di kelas 2. <i>Self Directed Learning</i>. Mahasiswa diminta untuk persiapan materi pertemuan berikutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan penjelasan 2. Aktif dalam diskusi 3. Belajar mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interaksi akrab dosen dg mahasiswa dan antar mahasiswa 2. Motivasi mahasiswa untuk belajar mandiri. 3. Mahasiswa dapat mengikuti perkuliahan sesuai jadwal perkuliahan 	0%	1 x50'	Ema Waliyanti

		<u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa memiliki kemampuan membangun hubungan intra, interpersonal ekstrapersonal								
	2	<u>HARDSKILL</u> 1. Mahasiswa memahami pengertian komunikasi. 2. Memahami komponen dalam komunikasi. 3. Memahami tingkatan komunikasi <u>SOFTSKILL</u> 1. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika.	Pengantar komunikasi keperawatan	1. Pengertian komunikasi 2. Komponen komunikasi 3. Pentingnya komunikasi dalam keperawatan 4. Tingkatan komunikasi	1. Ceramah 2. Self directed learning 3. Diskusi 4. Video komunikasi	- Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Belajar mandiri	1. Keaktifan mahasiswa 2. Kebenaran menjawab 3. Kemampuan menyampaikan pendapat. 4. Nilai MCQ	5%	2x50'	Ema Waliyanti

		2. Mahasiswa memiliki kemampuan membangun hubungan intra, interpersonal ekstrapersonal.								
	3	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Memahami jenis-jenis komunikasi Memahami komunikasi verbal Memahami komunikasi non verbal Memahami komunikasi simbolik Memahami metakomunikasi Mampu melakukan komunikasi verbal, non verbal dan simbolik <p><u>SOFTSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Mampu melaksanakan 	Jenis komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal - Komunikasi non verbal - Komunikasi simbolik - Metakomunikasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Project base laerning - Mentoring - Skillab - Self directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Melakukan demonstrasi - Mengerjakan pretes - Melakukan redemonstrasi Aktif dalam diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> Nilai mentoring Nilai pre test Nilai proses Nilai pre test Nilai proses Nilai OSCE 	10%	2 jam	Ema Waliyanti

		<p>praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p> <p>2. Mahasiswa memiliki kemampuan membangun hubungan intra, interpersonal ekstrapersonal.</p>								
	4	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu memahami prinsip dan elemen dalam komunikasi interpersonal</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat</p>	Prinsip dan elemen dalam komunikasi interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Komponen komunikasi interpersonal - Persepsi dalam komunikasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Self directed learning - .Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Belajar mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan mahasiswa 2. Kemampuan menyatakan pendapat. 3. Kebenaran menjawab pertanyaan 4. MCQ 	5%	2 jam	Yusi Riwayatul Afsah

		Indonesia.								
5		<p><u>HARDSKILL</u></p> <p>1. Mahasiswa mampu memahami bermacam gaya komunikasi interpersonal</p> <p>2. Mampu mengkaji gaya komunikasi pribadi</p> <p><u>SOFTSKILL</u></p> <p>Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan</p>	Komunikasi interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Gaya komunikasi interpersonal - Pengkajian gaya komunikasi - Assertivitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Diskusi - Self directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Belajar mandiri 	<p>1. Kerjasama antar anggota kelompok</p> <p>2. Keaktifan mahasiswa</p> <p>3. Kemampuan menyatakan pendapat.</p> <p>4. Nilai MCQ</p>	5%	2x50'	Nurul Hidayah

		dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya.								
6	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa memahami teori yang mendasari komunikasi dalam kerawatan.</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan</p>	Teori-teori yang mendasari komunikasi keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori Travel bee 2. Teori Peplau 3. Teori Watson 	<ul style="list-style-type: none"> - Penugasan Presentasi - Self directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan presentasi - Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Aktif dalam diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan mahasiswa 2. Kemampuan menyatakan pendapat. 3. Kebenaran menjawab pertanyaan 4. Kerjasama antar kelompok 5. Nilai makalah 6. Nilai presentasi 7. MCQ 	10%	2x50'	Shanti W	
7	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa memahami teori yang mendasari</p>	Teori-teori yang mendasari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori Johari Window 2. Teori Difusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Penugasan Presentasi - Self directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan presentasi - Mendengarkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan mahasiswa 2. Kemampuan 	10%	2x50'	Shanti W	

	<p>komunikasi dalam kerawatan.</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan</p>	komunikasi keperawatan	<p>Inovasi (Roger)</p> <p>3. Sosial learning Theory(Bandura)</p>		<p>penjelasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktif dalam diskusi - Aktif dalam diskusi 	<p>menyatakan pendapat.</p> <p>3. Kebenaran menjawab pertanyaan</p> <p>4. Kerjasama antar kelompok</p> <p>5. Nilai makalah</p> <p>6. Nilai presentasi</p> <p>7. MCQ</p>			
8	<p><u>HARDSKILL</u></p> <p>Mahasiswa mampu melakukan komunikasi terapeutik dalam hubungan keperawatan profesional</p> <p><u>SOFTSKILL</u></p> <p>Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p>	Hubungan Keperawatan Profesional	<ul style="list-style-type: none"> - Caring dalam komunikasi: nurse-patient relationship - Patient centered care - Tehnik komunikasi: mengawali, mempertahankan dan mengakhiri hubungan perawat klien 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Diskusi - Self directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Belajar mandiri 	<p>1. Keaktifan di dalam kelas.</p> <p>2. Kebenaran menjawab.</p> <p>3. Kemampuan menyampaikan pendapat.</p> <p>4. Nilai MCQ</p>	5%	2x50'	Shanti W

	9	<p><u>HARDSKILL</u></p> <p>Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.</p> <p><u>SOFTSKILL</u></p> <p>Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p>	Unsur komunikasi profesional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keramahan 2. Penggunaan nama 3. Dapat dipercaya 4. Otonomi dan tanggung jawab 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Diskusi 3. Self directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Belajar mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan di dalam kelas. 2. Kebenaran menjawab. 3. Kemampuan menyampaikan pendapat. 4. Nilai MCQ 	5%	2x50'	Romdzati
	10	<u>HARDSKILL</u>	Komunika	1. Penggunaa	- Ceramah	- Mendengar	1. Keaktifan	5%	2 x50'	Yusi R

		<p>Mahasiswa mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam proses keperawatan</p> <p><i>SOFTSKILL</i> Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat untuk mendapatkan persetujuan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.</p>	si terapeutik	<p>n Diri Secara Efektif dalam Komunikasi Terapeutik</p> <p>2. Konsep Komunikasi Terapeutik</p> <p>3. Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik</p> <p>4. Hambatan dalam komunikasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi - Skilllab - Self directed learning 	<p>kan penjelasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktif dalam diskusi - Belajar mandiri 	<p>di dalam kelas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. .Kebenaran menjawab. 3. Kemampuan menyampaikan pendapat. 4. Nilai MCQ 5. Nilai pre test 6. Nilai posttest 7. Nilai OSCE 			
11		<p><i>HARDSKILL</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa memahami konsep komunikasi terapeutik. 2. Memahami tahap-tahap komunikasi terapeutik. 	Teknik komunikasi terapeutik dan keterampilan interpersonal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Listening 2. Emphaty 3. Menyampaikan berita buruk 4. Assertiveness 5. Emphaty 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Diskusi - Skills lab 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Belajar mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Keaktifan di dalam kelas. 2.Kebenaran menjawab. 3.Kemampuan menyampaikan pendapat. 4.Nilai MCQ 	5%	2 x50'	Ema Waliyanti

		<p>3. Memahami dan mempraktekan teknik komunikasi terapeutik.</p> <p>4. Memahami dan mempraktekan</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p>		vs Symphaty				<p>5.Nilai pre test</p> <p>6.Nilai posttest</p> <p>7.Nilai OSCE</p>			
	12	<p><u>SOFTSKILL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Mampu melaksanakan praktik komunikasi keperawatan pada situasi khusus -Mampu melakukan praktik komunikasi pada lansia -Mampu melakukan praktik 	Komunika si pada situasi khusus	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi pada Lansia - Komunikasi pada anak - Komunikasi pada budaya yang berbeda - Komunikasi pada klien dengan hambatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Project based learning - Guest lecture - Mentoring - Skillab - Video komunikasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengar kan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Melakukan redemonstrasi - Belajar mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> - Nilai mentoring - Nilai pre test - Nilai tugas - Nilai MCQ 	10%	2x50'	Ema Waliyanti	

	<p>komunikasi pada anak-anak</p> <p>-Mampu melakukan komunikasi pada klien dengan hambatan komunikasi</p> <p>-Mampu melakukan praktik komunikasi pada budaya yang berbeda</p> <p><u>SOFTSKILL</u></p> <p>Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p> <p>Mampu memahami implikasi komunikasi professional berdasarkan usia jenis kelamin, dan budaya terhadap klien dan kolega.</p>		<p>komunikasi</p> <p>- <i>Public speaking</i></p>						
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--

13	<p>SOFTSKILL Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p> <p>HARDSKILL mampu memahami dan mempraktikkan etika komunikasi menggunakan telepon, sms, email dan media sosial</p>	Komunikasi menggunakan media tetelpon, sms, email dan media sosial	<ul style="list-style-type: none"> - Etika menggunakan telpon - Etika mengirim sms dan email - Etika menggunakan sosial media 	<ul style="list-style-type: none"> - Skills lab - Kuliah daring - Forum diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Melakukan redemonstrasi - Belajar mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan di forum diskusi 2. Kemampuan menyampaikan pendapat 3. Nilai MCQ 4. Nilai pre test 5. Nilai posttest 6. Nilai OSCE 	10%	2X50'	Dianita Sugiyo
14	<p>HARDSKILL Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan</p>	Komunikasi dalam pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi inter dan antar profesi - Komunikasi lisan dan tertulis di pelayanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Diskusi - Self directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Belajar mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Keaktifan mahasiswa. 2.Kemampuan menyatakan pendapat. 3.Kebenaran menjawab pertanyaan. 4.MCQ 	5%	2x50'	Romdzati

		<p>pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif</p> <p>SOFTSKILL Mampu memahami implikasi komunikasi profesional berdasarkan usia jenis kelamin, dan budaya terhadap klien dan kolega.</p>								
15	<p>SOFTSKILL</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik. <p>HARDSKILL</p> <ol style="list-style-type: none"> Menguasai pengetahuan Islam murni yang 	<p>Konsep islam dalam komunikasi keperawatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Konsep komunikasi dalam islam Ayat al-quran dan hadis yang berkaitan dengan komunikasi Konsep hubungan antara manusia dengan tuhan, lingkungan, manusia 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Diskusi - Self directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Belajar mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> Keaktifan mahasiswa Kemampuan menyatakan pendapat. Kebenaran menjawab pertanyaan MCQ 	5%	2x50'	Nurul Hidayah	

		berkemajuan 2. Memahami konsep keislaman dalam komunikasi		lain di masyarakat 4. Adab berkomunikasi dan berperilaku						
16		<p>HARDSKILL Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif</p> <p>SOFTSKILL Mampu memahami implikasi komunikasi professional berdasarkan usia jenis kelamin, dan budaya terhadap klien dan kolega.</p>	Prinsip dan perilaku etik dalam komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Prinsip etik dalam komunikasi - Trend dan isu dalam komunikasi keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Diskusi - Self directed learning 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan penjelasan - Aktif dalam diskusi - Belajar mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> - Keaktifan dalam forum diskusi - Kemampuan dalam menyampaikan pendapat - Nilai MCQ 	5%	2x50'	Dianita Sugiyo

REFERENSI

- Craven & Hirnie.(2000). Fundamental of Nursing :Human Health and Function 3th ed. Williams & Wilkins.
- Kozier.B, Erb.G. & Oliveri R. (1995). Fundamentals of Nursing: Concepts Process. (4th ed.) California: Addison Wesley Publishing Co.
- Ellis, J.R., Nowlis, E.A. & Bens, P.M. (1996). Fundamentals of Nursing: Concepts, Process Practice. (6th Ed.) Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher.
- Kozier, B., Erb, G & Oliveri, R. (1996). Fundamentals of Nursing: Concepts, Process Practice. (4th Ed.) California: Addson-Wesley Publishing Co.
- Potter, A.G.& Potter, A.G. (1997). Fundamental of nursing:concepts,process & practice. (4th ed). St.Louis : Mosby-Year Book
- Kozier, B. (1996). Fundamental of Nursing: Concepts Process and Practice. Redwood City: Addison Wesley.
- Potter, P.A & Perry A.G. (2003). Fundamental of Nursing Concept, Process and Practice. (3rd ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Stuart and Laraia, 2005. The principles and practice of Psychiatric Nursing, Philadelphia, Mosby Year Book.
- Shives, R ,2005. Basic Concept of Psychiatric Mental Health Nursing.
- Mohr, WK ,2006. Psychiatric –Mental Health Nursing, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Townsend, M. C ,1996. Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care. Philadhelphia : F. A. Davis.
- Kaplan, B & Sadock ,2005. Comprehensive Texbooks of Psychiatry, Philadelphia.
- Varcarolis, EM, 2013, Essential of Psychiatric Mental Health Nursing: Missouri, Elseiver.

E. JADWAL BLOK

Terlampir

F. Topik Mentoring

Kegiatan per Pertemuan	Topik	SKS	Durasi (n*100)	Komponen Nilai
Mentoring 1	Jenis Komunikasi	0,125	2	Kegiatan; Laporan
Mentoring 2	Komunikasi pada berbagai AnaK	0,125	2	Kegiatan; Laporan
Mentoring 3	Pembuatan video Komunikasi 1	0,125	2	Kegiatan; Script video
Mentoring 4	Komunikasi pada lansia	0,125	2	Kegiatan; Laporan
Mentoring 5	Komunikasi Beda Budaya	0,125	2	Kegiatan; Laporan
Mentoring 6	Mass Communication	0,125	2	Kegiatan; Laporan
Mentoring 7	Asuhan Keperawatan pada masalah komunikasi	0,125	2	Kegiatan; Laporan
Mentoring 8	Presentasi dan analisis video komunikasi 2	0,125	2	Kegiatan; video
	Total SKS Tutorial	1		

G. Topik Skills Lab

Kegiatan per Pertemuan	Topik	SKS	Durasi (n*170)	Komponen Nilai
Skill Lab 1	Teknik Komunikasi Terapeutik	0,2	3	Pretest; Kegiatan, Tugas
Skill Lab 2	Teknik Komunikasi Asertif	0,2	3	Pretest; Kegiatan, Tugas
Skill Lab 3	Teknik Konfrontasi	0,2	3	Pretest; Kegiatan, Tugas
Skill Lab 4	Menyampaikan berita buruk	0,2	3	Pretest; Kegiatan, Tugas
Skill Lab 5	Berkomunikasi via telpon, sms/whatsapp dan email	0,2	3	Pretest; Kegiatan, Tugas
Osce				Osce
	TOTAL SKS Praktikum	1		

H. Tugas membuat video

Kegiatan per Pertemuan	Topik	SKS	Durasi n*50	Komponen Nilai
Penugasan 1	Konsep Islam Dalam Komunikasi keperawatan	0,1	1	Penugasan
Penugasan 2	Teori dalam Komunikasi Keperawatan	0,12	1	
Penugasan 3	Penyusunan Video Komunikasi	0,1	1	
	TOTAL SKS Penugasan	0,32		

E. Metode Evaluasi Blok

1. Syarat Kelulusan
2. Evaluasi yang digunakan adalah evaluasi proses (formatif) dan evaluasi akhir (sumatif) terdiri dari ujian blok, penugasan, Mentoring, dan nilai skills lab. Syarat untuk dapat mengikuti ujian praktikum maupun ujian blok adalah dengan kehadiran minimal sebagai berikut:
 - a. Kuliah : 75%
 - b. Tutorial : 100 %
 - c. Praktikum dan atau Skill Lab : 100 %
3. Komponen Nilai Akhir Blok
Nilai Blok terdiri dari beberapa komponen yaitu:
 - a. 40% MCQ
 - b. 20% Penugasan
 - c. 20% Mentoring
 - d. 20% Praktikum

PETUNJUK MENTORING
BLOK KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

- Topik 1. Jenis komunikasi
- Topik 2. Komunikasi pada Anak
- Topik 3. Video Komunikasi
- Topik 4. Komunikasi pada lansia
- Topik 5. Komunikasi Antar Budaya
- Topik 6. Komunikasi Massa
- Topik 7. Asuhan keperawatan pada Masalah Komunikasi
- Topik 8. Video Komunikasi

Penyusun:

Penyusun:

Ema Waliyanti, S.Kep, Ns., MPH
Syahruramdhani, Ns., MSN, MSc
Shanti Wardaningsih, M.Kep. Sp. Jiwa, Ph.D
Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns, MNS
Nurul Hidayah, Ns., M.Nurs
Ferika Indarwati, Ns., MNg
Sutantri, Ns., M. Sc

Editor:

Ema Waliyanti, S. Kep, Ns., MPH
Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns, MNS

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019

SUPLEMEN MENTORING

KOMPONEN MENTORING

MENTOR

Mentor adalah pembimbing. Secara bahasa, mentoring berasal dari Bahasa Inggris “mentor” yang artinya penasehat. Mentor adalah seorang yang penuh kebijaksanaan, pandai mengajar, mendidik, membimbing, membina, melatih, dan menangani orang lain. Mentor biasanya terdiri dari orang yang mempunyai pengalaman dalam memberi bantuan kepada mahasiswa yang memerlukannya. Menjadi mentor yang efektif harus bisa memberikan masukan yang bermanfaat dan memerankan peran sebagai pengajar/guru dengan skill yang dimiliki. Mentor yang baik melihat peran mereka lebih dari sekedar pemberi saran/kritik. Mentor bisa berperan sekaligus sebagai konsultan, pelatih, penasehat, guru, master, terapis, dan pembimbing. Mentor yang memiliki pengaruh besar mampu berganti-ganti peran sesuai dengan kebutuhan mentee.

MENTEE

Mentee pula dirujuk kepada individu yang menerima pertolongan. Dalam memberi khidmat menolong, mentor yang berpengetahuan dan berpengalaman bertindak sebagai pembimbing, rakan dan guru kepada mentee yang memerlukan bantuan.

MENTORING

Kegiatan pembinaan, pengarahan dalam sebuah kelompok yang tetap dimana terjadi komunikasi dua arah antara Mentor dan Mentee untuk bertukar pikiran. Mentoring adalah menumbuhkan manusia — *Helen Lowerie Marshall*.

LANGKAH-LANGKAH MENTORING

“Five Phase Mentoring Relationship Model”, menurut Wheeler & Cooper :

Phase one : purpose.

Pada fase ini mentor dan mentee membahas tujuan pembelajaran yang akan didiskusikan pada saat kegiatan mentoring. Mentor dan mentee memperjelas tugas dan peran masing-masing

Phase two : Engagement.

Mentor memulai kegiatan diskusi dengan hal yang menyenangkan dan menjelaskan secara sederhana konsep yang akan didiskusikan.

Phase three : Planning. Developing your mentoring action plan. How can I achieve my goals? How will we work together?

Mentor dan mentee membuat perencanaan terkait pencapaian tujuan, langkah-langkah apa yang harus dilakukan agar tujuan pembelajaran dapat tercapai dengan baik.

Phase four : Emergence. Engaging in the conversation. What we are learning?

Mentor dan mentee memulai proses diskusi terkait materi mentoring dan disesuaikan dengan rencana yang telah disusun.

Phase five : Completion. Celebrating accomplishment. What are my next steps?

Mentee membuat kesimpulan hasil diskusi dan mempersiapkan materi presentasi.

Mahasiswa menyiapkan media presentasi, melakukan presentasi, menjawab pertanyaan dari penyanggah, dan memberikan masukan pada kelompok lain yang melakukan presentasi

TOPIK 1

Jenis Komunikasi

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami jenis-jenis komunikasi

LO:

1. Pengertian komunikasi verbal
2. Contoh komunikasi verbal
3. Pengertian komunikasi non verbal dan jenis-jenisnya
4. Contoh komunikasi non verbal
5. Pengertian komunikasi simbolik
6. Contoh komunikasi simbolik
7. Pengertian metakomunikasi
8. Contoh komunikasi metakomunikasi
9. Role Play komunikasi

TOPIK 2 Komunikasi pada Anak

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami dan melakukan komunikasi pada anak.

Seorang anak laki-laki berusia 6 tahun dirawat dibangsal anak karena diare. Klien sering menangis dan berkata ingin segera pulang. Seorang perawat yang akan melakukan pengkajian mendekati orangtua klien, berbincang sebentar, lalu mendekati klien dan mengatakan “Dek, ayo kita main dokter-dokteran”. Klien berhenti menangis dan terlihat senang diajak bermain oleh perawat. Keesokan harinya perawat membawa kertas dan pensil warna untuk klien menggambar.

LO:

1. Perkembangan tingkat kognitif pada anak yang mempengaruhi teknik komunikasi
2. Komunikasi terapeutik berdasarkan tingkat perkembangan anak (*Infancy, Toddler dan Earlychildhood, School age years, Adolescence*)
3. Teknik komunikasi kreatif pada anak (teknik verbal dan non verbal)
4. Komunikasi efektif dengan keluarga
5. Role play komunikasi pada anak
6. IRK dalam pengasuhan anak

TOPIK 3
Membuat Video Komunikasi

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu menyusun *script* video komunikasi berdasarkan tema yang telah ditentukan
LO:

1. Mahasiswa dapat menyusun skenario untuk pembuatan video komunikasi
2. Video komunikasi menunjukkan contoh komunikasi terapeutik dan yang tidak terapeutik
3. Script video memperlihatkan aspek verbal dan non verbal dari komunikasi terapeutik

TOPIK 4

KOMUNIKASI PADA LANSIA

Tujuan pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami dan dapat melakukan komunikasi pada lanjut usia

Seorang laki-laki berusia 75 tahun dirawat di bangsal syaraf dengan diagnosa stroke. Pasien sering marah kepada keluarga dan perawat karena merasa tidak diperhatikan. Pasien mengalami penurunan fungsi pendengaran. Perawat mengajak pasien berkomunikasi dengan bahasa yang sederhana dan jelas. Perawat juga menggunakan sentuhan untuk memperjelas komunikasi yang disampaikan

LO :

1. Perubahan fisik dan psikologis yang mempengaruhi komunikasi pada lansia
2. Prinsip komunikasi pada Lansia
3. Komunikasi verbal dan non verbal pada lansia
4. Komunikasi terapeutik pada lansia dengan masalah fisik
5. Komunikasi terapeutik pada lansia dengan masalah psikosial
6. Hambatan komunikasi pada lansia
7. Role play komunikasi pada lansia
8. IRK komunikasi dengan lansia

TOPIK 5

KOMUNIKASI DALAM KEANEKARAGAMAN BUDAYA

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami komunikasi dalam keanekaragaman budaya

LO:

1. Pengertian komunikasi dalam keanekaragaman budaya
2. Konsep komunikasi dalam keaneakragaman budaya
3. Hal-hal yang harus harus diperhatikan dalam komunikasi antar budaya
4. Hal-hal yang harus dihindari dalam komunikasi antar budaya
5. Hambatan dalam bekomunikasi beda budaya.
6. Role play komunikasi antar budaya
7. IRK tentang toleransi dan keberagaman budaya

TOPIK 6
KOMUNIKASI MASA (*MASS COMMUNICATION*)

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami teknik komunikasi massa

1. Definisi komunikasi massa
2. Tujuan dalam komunikasi massa
3. Macam-macam komunikasi massa
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi massa
5. IRK (berlomba-lomba dalam menyampaikan kebaikan, bicaralah sesuai dengan bahasa kaumnya)

TOPIK 7

ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN KOMUNIKASI

Seorang pasien perempuan 65 tahun di rawat dibangsal dalam sebuah Rumah Sakit dengan diagnosa stroke. Pasien terlihat sedih karena merasa kesepian. Pasien mengalami penurunan fungsi pendengaran, kesulitan berbicara dan mengungkapkan kata-kata. Saat perawat mengajak pasien berkomunikasi tidak ada kontak mata dan kesulitan memahami komunikasi dengan keluarga. Keluarga mengungkapkan kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien. Keluarga meminta perawat untuk dapat mengajarkan cara komunikasi yang tepat untuk pasien.

LO:

1. Mahasiswa mampu membuat analisa data sesuai dengan kasus
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan
3. Mahasiswa mampu membuat perencanaan (NOC dan NIC)

TOPIK 8

VIDEO KOMUNIKASI

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu mempresentasikan hasil pembuatan video dan menganalisa proses komunikasi terapeutik menggunakan teknik analisa proses interaksi (API).

LO:

1. Mahasiswa mampu mempresentasikan hasil pembuatan video komunikasi
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi aspek verbal pada video komunikasi
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi aspek non verbal pada video komunikasi
4. Mahasiswa mampu melakukan analisa proses komunikasi pada video
5. Mahasiswa mampu menentukan rasional dari pemilihan teknik komunikasi

Memuaskan (AB)	80 – 84,9
Di bawah harapan (B)	75 – 79,9

RUBRIK PENILAIAN PROSES MENTORING

Tahapan	Deskripsi kegiatan	Kriteria	Skor
Preparation	Prior knowledge	Memiliki pengetahuan awal sesuai dengan topic dan cukup untuk proses diskusi mentoring	4
		Memiliki pengetahuan awal sesuai dengan topic namun tidak memadai untuk proses diskusi mentoring	3
		Memiliki pengetahuan awal kurang relevan dengan topic dan tidak memadai untuk proses diskusi mentoring	2
		Memiliki pengetahuan awal tidak sesuai dengan topik	1
	Sumber yang tepat	Sumber yang dibawa sesuai dengan topic minimal 2 text book dan 3 jurnal	4
		Sumber yang dibawa sesuai dengan topik minimal 1 text book dan 2 jurnal	3
		Sumber yang dibawa sesuai dengan topic minimal 1 text book dan 1 jurnal	2
		Sumber yang dibawa tidak sesuai dengan topik	1
	Tepat waktu	Datang sesuai dengan yang dijadwalkan	4
		Terlambat 15 menit dari yang dijadwalkan	3
		Terlambat 20 menit dari yang dijadwalkan	2
		Terlambat 30 menit dari yang dijadwalkan	1
	Syar'i performance	Penampilan rapi, tidak ketat, menutup aurat, tidak transparan	4
		Penampilan tidak rapi, tidak ketat, menutup aurat, tidak transparan	3
		Penampilan tidak rapi, ketat, menutup aurat, tidak transparan	2
		Penampilan tidak rapi, ketat, tidak menutup aurat, transparan	1
Pelaksanaan	Keaktifan dan relevansi	Menyampaikan pendapat dan relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	4
		Menyampaikan pendapat namun kadang-kadang relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	3
		Menyampaikan pendapat dan sebagian besar tidak relevan dengan topic diskusi selama proses diskusi	2
		Tidak menyampaikan pendapat selama proses diskusi	1
	Feedback	Aktif memberikan feedback yang membangun selama proses diskusi	4
		Aktif memberikan feedback kadang-kadang membangun selama proses diskusi	3
		Aktif memberikan feedback yang tidak membangun selama proses diskusi	2
		Tidak memberikan feedback selama proses diskusi	1

	Menghargai pendapat orang lain	Mendengarkan, memperhatikan pendapat dan merespon	4
		Memperlihatkan 2 aspek dari 3 aspek menghargai pendapat orang lain	3
		Memperlihatkan 1 aspek dari 2 aspek menghargai pendapat orang lain	2
		Tidak memperlihatkan sikap menghargai pendapat orang lain	1
	Menerima masukan dari orang lain	Mendengarkan saran, pertanyaan maupun kritik dengan sikap terbuka, lapang dada, dan asertif	4
		Mendengarkan saran, pertanyaan maupun kritik namun aspek non verbal tidak sesuai	3
		Mendengarkan saran, pertanyaan maupun kritik namun menerima dengan emosional	2
		Tidak mau menerima saran, pertanyaan maupun kritik dari orang lain	1

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 1

Nama Mata Kuliah	:	Blok Komunikasi dalam Keperawatan	SKS	:	4 SKS
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuan ke	:	
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	5 %
Materi	:	Konsep Islam dalam Komunikasi			

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa mengetahui konsep islam dalam Komunikasi

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan:

Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam

b. Batasan yang harus dikerjakan :

- 1) Tugas individu
- 2) Membuat makalah terkait konsep islam dalam komunikasi bersumber dari Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Merupakan penugasan individu
- 2) Mencari satu tema tentang komunikasi dan dikaitkan dengan Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam
- 3) Paper di kumpulkan melalui els
- 4) Apabila terdapat kesamaan makalah dan isi, maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti ujian blok

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Paper individu, min 2 halaman. Diiketk dengan komputer dengan font : Arial (11) atau Calibri (12) atau Times New Roman (12), dengan spasi 1.5

e. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 5% dari total nilai penugasan

3. KRITERIA PENILAIAN

a. Penilaian Hard Skills

DIMENSI	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Batas	Kurang Memuaskan	Di bawah standard	SKOR
BAHASA PAPER	Bahasa menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam	Bahasa menambah informasi pembaca	Bahasa deskriptif , tidak terlalu menambah pengetahuan	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan	Tidak ada hasil	
KERAPIAN PAPER	Paper dibuat dengan sangat	Paper cukup menarik, walau tidak	Dijilid biasa	Dijilid namun kurang rapi	Tidak ada hasil	

	menarik dan menggugah semangat membaca	terlalu mengundang				
--	--	--------------------	--	--	--	--

GRADING SCHEME

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75 - 100.	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik
B	50 - 74	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang
C	25 - 49	Format makalah sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang
D/E	1 - 24	Tidak membuat makalah dan tidak presentasi

b. Penilaian Softskills

KRITERIA : Ketepatan cara komunikasi

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pendengar
Cukup	41-60	Informasi yang disampaikan kurang dapat diterima isi dan maknanya
Kurang	≤40	Tidak mampu memberikan informasi pada orang lain

KRITERIA : Berani mengemukakan pendapat

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mengemukakan pendapat dengan baik
Cukup	41-60	Kurang berani mengemukakan pendapat
Kurang	≤40	Tidak berani mengemukakan pendapat

4. BAHAN PEMBELAJARAN DAN REFERENSI

- Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam
- Power Point
- Modul
- Worksheets* (lembar kerja)

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Blok Promosi Kesehatan dan K3
Materi	:	Integrasi Islam dalam Promosi Kesehatan dan K3
Nama	:	

No	Keterangan		Pembahasan
1	Topik	:	
2	Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam terkait topik	:	
3	Analisis topic sesuai Al-Qur'an, hadits shahih, text book keperawatan Islam, text book kedokteran Islam	:	
4	Kesimpulan	:	
5	Referensi	:	

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 2

Nama Mata Kuliah	:	Blok Komunikasi dalam Keperawatan	SKS	:	4 SKS
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuan ke	:	
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	%
Materi	:	Teori Komunikasi			

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa memahami berbagai macam komunikasi dan aplikasinya.

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan:

Text book terkait berbagai macam teori dalam komunikasi:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori Travel bee 2. Teori Peplau 3. Teori Watson 4. Teori Johari Window 5. Teori Difusi Inovasi (Roger) 6. Sosial learning Theory(Bandura) 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Teori Travel bee 8. Teori Peplau 9. Teori Watson 10. Teori Johari Window 11. Teori Difusi Inovasi (Roger) 12. Sosial learning Theory(Bandura)
--	---

b. Batasan yang harus dikerjakan:

- 1) Membagi kelompok
- 2) Membuat makalah

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Mahasiswa dibagi ke dalam 12 kelompok, masing-masing kelompok 10 orang (kelompok tutorial)
- 2) Setiap kelompok akan diberikan 1 topik teori komunikasi
- 3) Masing-masing kelompok mendiskusikan materi, mencari referensi
- 4) Hasil telaah dan diskusi dibuat mind map
- 5) Masing-masing kelompok melakukan presentasi makalah hasil diskusi
- 6) Masing-masing kelompok membagi peran dalam diskusi
- 7) Poster mindmap dikumpulkan maksimal 2 hari sebelum presentasi
- 8) Apabila terdapat kesamaan poster dan isi, maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti ujian blok

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Poster kelompok mengenai teori dan model komunikasi.

e. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 8%

GRADING SCHEME

GRADE	SKOR	DESKRIPSI
A	75 - 100.	Format sesuai pedoman Kedalaman substansi baik Tata tulis (bahasa) baik menarik

B	50 - 74	Format sesuai pedoman Kedalaman substansi sedang Tata tulis (bahasa) sedang Kurang menarik
C	25 - 49	Format sesuai pedoman Kedalaman substansi kurang Tata tulis (bahasa) kurang Kurang menarik
D/E	1 - 24	Tidak membuat dan tidak presentasi

a. Penilaian Softskills

KRITERIA : Ketepatan cara komunikasi

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pendengar
Cukup	41-60	Informasi yang disampaikan kurang dapat diterima isi dan maknanya
Kurang	≤40	Tidak mampu memberikan informasi pada orang lain

KRITERIA : Berani mengemukakan pendapat

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mengemukakan pendapat dengan baik
Cukup	41-60	Kurang berani mengemukakan pendapat
Kurang	≤40	Tidak berani mengemukakan pendapat

KRITERIA : Menghargai pendapat orang lain

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Mampu menghargai pendapat orang lain
Cukup	41-60	Kurang dapat menghargai pendapat orang lain
Kurang	≤40	Tidak menghargai pendapat orang lain

KRITERIA : Kerjasama

GRADE	SCORE	DESKRIPSI
Bagus	61-80	Kerjasama kelompok baik
Cukup	41-60	Kerjasama kelompok kurang
Kurang	≤40	Tidak ada kerjasama kelompok

3. BAHAN PEMBELAJARAN DAN REFERENSI

- a. Buku komunikasi
- b. Power Point
- c. Modul
- d. *Worksheets* (lembar kerja)

WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:	Komunikasi dalam keperawatan
Materi	:	Teori dan Model dalam Komunikasi
Kelompok	:	

No	Keterangan		Pembahasan
1	Topik	:	
2	Konsep teori dan model	:	
3	Teori dan Model Keperawatan (Sebutkan teori dan model siapa)	:	
4	Penerapan teori dan model (Sebutkan teori dan model siapa) dalam keperawatan	:	
5	Kesimpulan	:	
6	Referensi	:	

RANCANGAN TUGAS DAN KRITERIA PENILAIAN 3

Nama Mata Kuliah	:	Blok Komunikasi dalam Keperawatan	SKS	:	4 SKS
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuan ke	:	
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	7 %
Materi	:	Video			

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa membuat membuat video roleplay tentang komunikasi terapeutik

2. URAIAN TUGAS

a. Obyek Garapan:

Tiap kelompok membuat video role play komunikasi tentang:

1. Komunikasi dengan klien yang memiliki hambatan komunikasi
2. Komunikasi terapeutik pada anak saat pengkajian
3. Komunikasi terapeutik pada anak saat intervensi
4. Komunikasi terapeutik pada lansia saat pengkajian
5. Komunikasi terapeutik pada lansia saat intervensi
6. Komunikasi terapeutik beda budaya saat pengkajian
7. Komunikasi terapeutik beda budaya saat intervensi
8. Komunikasi terapeutik pada remaja
9. Komunikasi dengan teman sejawat
10. Menyampaikan berita buruk
11. Menyampaikan berita buruk
12. Teknik konfrontasi

b. Batasan yang harus dikerjakan :

- 1) Tugas kelompok
- 2) Membuat video

c. Metode/Cara Pengerjaan (acuan cara pengerjaan):

- 1) Merupakan penugasan kelompok
- 2) Membuat video komunikasi
- 3) Apabila terdapat kesamaan isi, maka mahasiswa yang bersangkutan tidak diperbolehkan mengikuti ujian blok

d. Deskripsi Luaran tugas yang dihasilkan:

Video komunikasi

e. Bobot dan sistem penilaian

Bobot tugas 7% dari total nilai Penugasan

PETUNJUK SKILLS LAB
BLOK KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

- Topik 1. Teknik Komunikasi Terapeutik
- Topik 2. Teknik Komunikasi Aserif
- Topik 3. Teknik Konfrontasi
- Topik 4. Teknik Berkomunikasi Lewat Telepone, Whatsapp/SMS dan Email
- Topik 5. Teknik Menyampaikan Berita Buruk

Penyusun:

Penyusun:

Ema Waliyanti, S.Kep, Ns., MPH
Syahruramdhani, Ns., MSN, MSc
Shanti Wardaningsih, M.Kep. Sp. Jiwa, Ph.D
Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns, MNS
Nurul Hidayah, Ns., M.Nurs
Ferika Indarwati, Ns., MNg
Sutantri, Ns., M. Sc

Editor:

Ema Waliyanti, S. Kep, Ns., MPH
Yusi Riwayatul Afsah, S.Kep., Ns, MNS

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019

TATA TERTIB PRAKTIKUM SKILLS LAB

Praktikum Skills Lab dilakukan di Mini Hospital PSIK FKIK UMY sesuai pada jadwal yang telah ditentukan. Mahasiswa akan dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dengan jumlah mahasiswa sebanyak 5-6 mahasiswa per kelompok. Masing-masing kelompok akan dibimbing secara intensif oleh instruktur praktikum dengan fasilitas yang tersedia di Mini Hospital. Mahasiswa dituntut untuk berperan aktif dalam proses praktikum dan diharapkan semua mahasiswa mampu mendemonstrasikan skill yang sedang dipraktikkan. Selain kegiatan praktikum dibawah bimbingan instruktur, mahasiswa juga mempunyai kesempatan untuk belajar mandiri sesuai jadwal yang telah ditentukan maupun belajar mandiri diluar jadwal yang telah ditentukan dengan seijin koordinator Mini Hospital.

B. Sistem Penilaian

Penilaian praktikum meliputi:

1. Pre test 15%
2. Proses Praktikum 25%
3. Nilai osce 60%

C. Tata Tertib Skills Lab

➤ Sebelum praktikum, mahasiswa:

1. Datang 15 menit sebelum praktikum dimulai.
2. Memakai seragam biru-biru
3. Memakai name tag.
4. Baju atasan menutupi pantat dan tidak ketat.

5. Bagi mahasiswa putri:

- a. Baju bawahan longgar dan menutupi mata kaki.
- b. Memakai jilbab biru polos, tanpa poni dan buntut.
- c. Memakai sepatu tertutup dan berhak rendah, bukan sepatu karet, warna sepatu hitam, memakai kaos kaki.
- d. Tidak berkuku panjang dan tidak menggunakan pewarna kuku.
- e. Tidak memakai cadar.

Bagi mahasiswa putra:

- a. Memakai seragam biru-biru.
 - b. Celana longgar, bukan celana pensil.
 - c. Rambut rapi, tidak melebihi krah baju, tidak menutupi mata dan telinga.
 - d. Tidak beranting dan bertato.
 - e. Memakai sepatu tertutup berwarna hitam dan memakai kaos kaki.
 - f. Tidak berkuku panjang dan memakai perhiasan dalam bentuk apapun.
6. Mahasiswa sudah siap didalam ruangan maksimal 15 menit sebelum praktikum dimulai.
 7. Apabila alat, bahan, dan mahasiswa belum siap dalam 15 menit setelah jam praktikum berjalan, maka mahasiswa tidak diijinkan untuk mengikuti praktikum.

➤ Selama praktikum, mahasiswa:

1. Melakukan pretest. Nilai pretest minimal 60
2. Mengikuti praktikum dari awal sampai akhir dengan aktif dan baik.
3. Apabila mahasiswa terlambat lebih dari 15 menit, maka tidak diperkenankan mengikuti praktikum.

➤ Setelah praktikum, mahasiswa:

1. Mengembalikan dan merapikan alat, bahan dan ruangan dengan rapi pada tempatnya.

2. Mengisi daftar presensi mahasiswa.
3. Memberikan evaluasi terhadap proses berjalannya praktikum melalui instruktur masing-masing.

Form Analisis Proses Interaksi (API)

ANALISIS PROSES INTERAKSI

Inisial Pasien :	Nama Mahasiswa :
Status interaksi perawat-pasien :	Tanggal :
Lingkungan :	Waktu :
Deskripsi Pasien :	Tempat :
Tujuan Interaksi :	

Komunikasi Verbal	Komunikasi Nonverbal	Analisis Berpusat pada Perawat	Analisis Berpusat pada Pasien	Rasional
P :	P :
	K :	
K :	K :	
	P :
				dst.....

KESAN PERAWAT:

Petunjuk Pengisian analisis Proses interaksi

1. **Inisial pasien**
Tulis inisial bukan nama lengkap.
2. **Status interaksi**
Pertemuan keberapa dengan pasien atau pada fase apa saat berhubungan dengan pasien.
3. **Lingkungan**
Tempat interaksi, situasi tempat interaksi, serta posisi perawat dan pasien.
4. **Deskripsi pasien**
Penampilan umum pasien.
5. **Tujuan**
Tujuan yang akan dicapai dalam interaksi saat itu. Tujuan ini berpusat pada pasien dan terkait dengan proses keperawatan pasien.
6. **Komunikasi verbal**
Ucapan verbal perawat dan pasien (apa yang diucapkan oleh perawat dan apa yang didengar pasien).

7. Komunikasi nonverbal

Sikap, gerakan, arah/pandangan mata, serta ekspresi wajah pasien dan perawat pada saat bicara atau pada saat mendengar

8. Analisis berpusat pada perawat

Analisis bisa terdiri atas komponen sebagai berikut.

- Perasaan sendiri
Waspada terhadap respons perasaan sendiri, apa dan mengapa perasaan itu bisa muncul. Bagaimana perasaan perawat dipengaruhi oleh pasien.
- Tingkah laku nonverbal
Kenali dan analisis tingkah laku nonverbal diri sendiri.
- Isi pembicaraan yang muncul dan terselubung Kenali dengan menggunakan teknik komunikasi.
- Tujuan interaksi
 1. Perawat berperan sebagai apa? Pasien sebagai apa?
 2. Apa anggapan perawat terhadap kejadian yang ada?
 3. Bagaimana seharusnya mereka berinteraksi?
 4. Bagaimana pengaruh proses interaksi pada mereka?
 5. Apakah ada yang perlu diubah? Jika perlu mengapa?
 6. Apakah interaksi ini mempengaruhi tujuan dan rencana interaksi yang akan datang?
- Mengubah intervensi
Setelah perawat mendiskusikan komunikasinya, ajukan perubahan intervensi yang mungkin lebih efektif dan gunakan teori yang mendukung.

9. Analisis berpusat pada pasien

Analisis bisa terdiri atas komponen sebagai berikut.

- Tingkah laku nonverbal: kenali dan analisis tingkah laku nonverbal pasien.
- Isi pembicaraan yang muncul dan terselubung.
- Perasaan pasien
 1. Temukan dan cari arti tingkah laku pasien.
 2. Identifikasi dan diskusikan keadaan perasaan pasien.
 3. Ketahui perasaan pasien dipengaruhi oleh perawat.
- Kebutuhan pasien
Cari kebutuhan pasien dengan menggunakan data dari interaksi yang baru terjadi, interaksi sebelumnya, riwayat pasien, dan teori.

10. Rasional

Merupakan sintesis dan terapan teori pada proses interpersonal. Berikan alasan teoretis intervensi Anda, tunjukkan peningkatan kemampuan dalam mendiskusikan tingkah laku pasien dengan teori psikodinamika, teori adaptasi, dan teori lainnya. Gunakan teori komunikasi, komunikasi terapeutik, teori interpersonal, dan berbagai teknik komunikasi terapeutik.

Sumber: Ah. Yusuf, dkk. (2015), Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Penerbit Salemba Medika.



TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Ferika Indarwati
Sutantri
Ema Waliyanti
Yusi Riwayatul Afsah

TIU :

Setelah mengikuti praktikum komunikasi terapeutik, semua mahasiswa mampu mendemonstrasikan komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan kliennya.

TIK :

Pada akhir praktikum, semua mahasiswa mampu :

1. Menyebutkan pengertian komunikasi terapeutik
2. Menjelaskan proses komunikasi terapeutik
3. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi
4. Menjelaskan fase hubungan perawat – klien

KASUS

Seorang wanita berusia 30 tahun dirawat di bangsal bedah setelah menjalani operasi karena patah pada pergelangan tangan kanannya. Saat ini keluhan utama klien adalah nyeri pada bagian tubuh yang dioperasi. Lakukan pengkajian nyeri pada klien menggunakan teknik dan tahapan komunikasi terapeutik.

Seorang anak perempuan berusia 5 tahun dirawat di bangsal anak karena mengalami demam. Anak tersebut pernah mengalami kejang demam sehingga orangtuanya merasa sangat khawatir. Lakukan pengkajian dan intervensi pada klien dan keluarganya menggunakan teknik dan tahapan komunikasi terapeutik.

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan harus mampu memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Northouse (1998) mendefinisikan komunikasi terapeutik sebagai kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Stuart G.W (1998) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.

TUJUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK :

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri.
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain.
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.

PRINSIP DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Hubungan perawat dan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan, didasarkan pada prinsip 'humanity of nurses and clients'. Hubungan ini tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong (helper/perawat) dengan kliennya, tetapi hubungan antara manusia yang bermartabat (Dult-Batthey,2004).

Perawat harus menghargai keunikan klien, menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.

Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.

Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya (trust) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah (Stuart,1998). Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

TAHAP TAHAP KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1. Tahap Persiapan/Pra-interaksi

Dalam tahapan ini perawat menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan, perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien. Kecemasan yang dialami seseorang dapat sangat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain (Ellis, Gates dan Kenworthy, 2000 dalam Suryani, 2005). Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam menginterpretasikan apa yang diucapkan oleh lawan bicara. Pada saat perawat merasa cemas, dia tidak akan mampu mendengarkan apa yang dikatakan oleh klien dengan baik (Brammer, 1993 dalam Suryani, 2005) sehingga tidak mampu melakukan active listening (mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian).

Tugas perawat dalam tahapan ini adalah:

- a. Mengeksplorasi perasaan, mendefinisikan harapan dan mengidentifikasi kecemasan.
- b. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri
- c. Mengumpulkan data tentang klien.
- d. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

2. Tahap Perkenalan/Orientasi

Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu (Stuart.G.W, 1998).

Tugas perawat dalam tahapan ini adalah:

- a. Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka.
- b. Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topik pembicaraan) bersama-sama dengan klien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kembali kontrak yang telah disepakati bersama.
- c. Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien yang umumnya dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka.
- d. Merumuskan tujuan interaksi dengan klien.

Sangat penting bagi perawat untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara perawat dan klien.

3. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena di dalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respon ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

Dibagian akhir tahap ini, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat dan klien memiliki pikiran dan ide yang sama (Murray, B. & Judith, P, 1997 dalam Suryani, 2005). Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan oleh perawat maka klien dapat merasakan bahwa keseluruhan pesan atau perasaan yang telah disampaikan diterima dengan baik dan benar-benar dipahami oleh perawat.

4. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart, 1998). Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Tugas perawat dalam tahap ini adalah:

- a. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan (evaluasi objektif). Brammer dan McDonald menyatakan bahwa meminta klien untuk menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan merupakan sesuatu yang sangat berguna pada tahap ini.
- b. Melakukan evaluasi subjektif dengan cara menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat.
- c. Menepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindak lanjut yang disepakati harus relevan dengan interaksi yang baru saja dilakukan atau dengan interaksi yang akan dilakukan selanjutnya. Tindak lanjut dievaluasi dalam tahap orientasi pada pertemuan berikutnya.

CHECK LIST TAHAPAN TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Nama Mahasiswa:
NIM :

Tahapan	Prosedur	Raw score 0,1,2,3,4,5				C 1,2, 3	D 1,2, 3	Score	
		Actual Rx D	Max Score						
Pra Interaksi	1 Mengumpulkan data tentang klien	0	1			2	1		2
	2 Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri	0	1			2	1		2
	3 Menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri	0	1			2	1		2
	4 Membuat rencana pertemuan dengan klien dengan menyebutkan tindakan yang akan dilakukan	0	1			2	1		2
	5 Mempersiapkan alat yang dibutuhkan	0	1			2	1		2
	6 Mencuci tangan 6 langkah sebelum ke pasien	0	1			3	1		3
Orientasi	1 Mengucapkan salam dan perkenalkan diri perawat	0	1	2		1	1		2
	2 Identifikasi pasien dengan bertanya nama dan umur pasien atau nama dan alamat pasien, serta cek gelang identitas pasien	0	1	2	3	2			6
	Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga	0	1	2		2	1		2
	4 Lakukan kontrak waktu dan tempat	0	1	2		1	1		2
	5 Beri kesempatan pasien dan / keluarga untuk bertanya	0	1			1	1		1
	6 Minta persetujuan pasien dan/ keluarga Dekatkan alat di dekat pasien Jaga privasi (tutup tirai), keamanan (pasang/lepas setrail) dan kenyamanan pasien (posisi dan lingkungan)	0	1			2	1		2
Kerja	1 Baca Bismillahirrohmanirrohim sebelum melakukan tindakan	0	1			2	1		2
	2 Cuci tangan (handrub) 6 langkah sebelum tindakan	0	1			3	1		3
	3 Melakukan kegiatan yang telah direncanakan	0	1	2		1	2		4
	4 Mempertahankan sikap terbuka(kontak mata, rileks, posisi duduk dan sentuhan)	0	1	2	3	4	2	2	16
	5 Mempertahankan kehangatan(tersenyum dan menggunakan mimik/ekspresi yang tepat)	0	1	2		2	2		8
	6 Menunjukkan sikap empati	0	1			2	2		4
	7 Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan intonasi yang jelas	0	1	2		2	2		8
	8 Rapikan pasien dan alat	0	1			1	1		1
	9 Baca Alhamdulillahirobbil'alamin setelah kegiatan selesai	0	1			2	1		2

Tahapan	Prosedur		Raw score 0,1,2,3,4,5					C 1,2, 3	D 1,2, 3	Score	
										Actu al RxCx D	Ma x Sco re
	10	Cuci tangan (handwash) 6 langkah setelah tindakan	0	1				3	1		3
Terminasi	1	Simpulkan hasil kegiatan	0	1	2			2	1		2
		Evaluasi respon pasien	0	1				2	1		2
	2	Memberikan reinforcement positif	0	1				2	1		2
	3	Doakan kesembuhan pasien	0	1				2	2		4
	4	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya	0	1				1	1		1
	5	Akhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr Wb	0	1				2	1		2
		Rapikan alat kembali	0	1				1	1		2
	6	Cuci tangan (handwash) 6 langkah	0	1				3	1		3
Soft Skill	1	Empati	0	1				2	1		2
	2	Teliti	0	1				2	1		2
	3	Hati-hati	0	1				2	1		2
	4	Komunikasi verbal dan non verbal	0	1				2	1		2
	5	Pakaian rapi dan tertib sesuai peraturan	0	1				2	1		2
	6	Menjaga adab interaksi secara islami	0	1				2	1		2
	7	Efisiensi alat dan bahan	0	1				2	1		2
Jumlah Total Skor											

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \dots$$

Nilai batas lulus ≥ 75

Keterangan :

Raw Score:

0 – Tidakdilakukan

1 – Melakukan 1

2 – Melakukan 2

3 – Melakukan 3

4 – Melakukan 4

5 – Melakukan 5

Critically Level (C)

1 – Kurangkritikal

2 – Kritisal

3 – Sangatkritisal

Difficulty Level (D)

1 – Kurangsulit

2 – Sulit

3 – Sangatsulit



TEKNIK KOMUNIKASI ASERTIF

Nurul Hidayah
Ema Waliyanti
Yusi Riwayatul Afsah

TIU :

Setelah mengikuti praktikum teknik komunikasi terapeutik, mahasiswa mampu mendemonstrasikan teknik komunikasi terapeutik dalam berinteraksi dengan kliennya.

TIK :

Pada akhir praktikum, mahasiswa mampu :
Menjelaskan teknik-teknik komunikasi terapeutik
Melakukan teknik komunikasi verbal & non verbal

LATIHAN 1

Listening

Mahasiswa melakukan role play berpasangan. Seorang mahasiswa akan berperan sebagai pembicara sedangkan yang lainnya sebagai pendengar

Skenario 1 : Pembicara menyampaikan secara antusias tentang sesuatu yang dianggapnya menarik, sedangkan pendengar berakting berusaha mengacuhkan pembicara.

Skenario 2 : Mahasiswa bertukar peran, kali ini pendengar berusaha memperhatikan dan mendengarkan pembicara dengan aktif.

Lakukan refleksi dipandu instruktur

Banyak penelitian menunjukkan pentingnya mendengar dalam komunikasi terapeutik. Namun banyak pendengar yang langsung membalas perkataan yang mereka dengarkan daripada mendengar secara aktif. Berikut ini adalah perilaku-perilaku yang mendukung dan yang menghambat proses mendengar efektif

Perilaku yang mendukung mendengar efektif Mempertahankan sikap tubuh yang relaks Mencondongkan tubuh kedepan jika dalam posisi duduk Posisi sejajar mata dengan jarak yang cukup Mempertahankan sikap/postur tubuh terbuka Mempertahankan jarak yang cukup Memperlihatkan sikap memperhatikan Merefleksikan arti (paraphrase) Merefleksikan emosi Pertahankan kontak mata Menyediakan lingkungan yang tidak mengganggu	Perilaku yang menghalangi mendengar efektif Perilaku distraksi menceritakan kisah anda tanpa menghiraukan cerita lawan bicara Telling your own story without acknowledging theirs first Tidak berespon Interupsi Mengkritisi Menghakimi Diagnosing Memberikan nasihat tanpa diminta Mengganti subyek pembicaraan
--	---

Sikap Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik

Egan dalam Koziar, et.al (2004), telah menggambarkan lima cara yang spesifik untuk menunjukkan kehadiran secara fisik ketika melaksanakan komunikasi terapeutik, yang ia definisikan sebagai sikap atas kehadiran atau keberadaan terhadap orang lain atau ketika sedang berada dengan orang lain. Berikut adalah tindakan atau sikap yang dilakukan ketika menunjukkan kehadiran secara fisik :

Berhadapan dengan lawan bicara

Dengan posisi ini perawat menyatakan kesiapannya ("saya siap untuk anda").

Sikap tubuh terbuka; kaki dan tangan terbuka (tidak bersilangan)

Sikap tubuh yang terbuka menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk mendukung terciptanya komunikasi.

Memposisikan tubuh kearah/lebih dekat dengan lawan bicara

Hal ini menunjukkan bahwa perawat bersiap untuk merespon dalam komunikasi (berbicara-mendengar).

Pertahankan kontak mata, sejajar, dan natural

Dengan posisi mata sejajar perawat menunjukkan kesediaannya untuk mempertahankan komunikasi.

Bersikap tenang

Akan lebih terlihat bila tidak terburu-buru saat berbicara dan menggunakan gerakan/bahasa tubuh yang natural.

Selain itu untuk berkomunikasi secara efektif dan terapeutik, perawat perlu memperhatikan teknik-teknik komunikasi dibawah ini:

Komunikasi Non Verbal

Komunikasi dengan gerakan tubuh, yang termasuk dalam tipe komunikasi ini adalah :

Paralanguage : nada bicara, penekanan bicara.

Kinesis : gerakan wajah, semua bahasa tubuh.

Proxemies : jarak antara pembawa pesan dan penerima pesan.

Sentuhan

Peampilan (cara berpakaian dan make up)

Komunikasi Verbal

Berbentuk lisan dan tulisan, di dalamnya terkandung makna/isi dari komunikasi yang sedang dilakukan, yang termasuk komunikasi ini adalah :

Perbendaharaan kata-kata (Vocabulary).

Komunikasi tidak akan efektif bila pesan disampaikan dengan kata-kata yang tidak dimengerti, karena itu olah kata menjadi penting dalam berkomunikasi.

Kecepatan (Racing).

Komunikasi akan lebih efektif dan sukses bila kecepatan bicara dapat diatur dengan baik, tidak terlalu cepat atau terlalu lambat.

Intonasi suara:

Akan mempengaruhi arti pesan secara dramatis sehingga pesan akan menjadi lain artinya bila diucapkan dengan intonasi suara yang berbeda. Intonasi suara yang tidak proposional merupakan hambatan dalam berkomunikasi
Humor:

Dapat meningkatkan kehidupan yang bahagia. Memberikan catatan bahwa dengan tertawa dapat membantu menghilangkan stress dan nyeri. Tertawa mempunyai hubungan fisik dan psikis dan harus diingat bahwa humor adalah merupakan satu-satunya selingan dalam berkomunikasi.

Singkat dan jelas.

Komunikasi akan efektif bila disampaikan secara singkat dan jelas, langsung pada pokok permasalahannya sehingga lebih mudah dimengerti.

Waktu yang tepat (Timing)

Adalah hal kritis yang perlu diperhatikan karena berkomunikasi akan berarti bila seseorang bersedia untuk berkomunikasi, artinya dapat menyediakan waktu untuk mendengar atau memperhatikan apa yang disampaikan

Keterampilan komunikasi verbal dan non verbal

Kemampuan mendengarkan aktif

Attending Skill : Perhatian kepada klien, menunjukkan gerakan – gerakan yang menunjukkan pesan keterbukaan & pemahaman : menjaga tatapan mata, condong kedepan, sikap terbuka

Barcketing : Tidak mengahikimi kepada pasien

Leading : mengarahkan secara langsung ataupun tidak langsung

Kemampuan merefleksi

Reflecting Content : Karaphrasing, perception checking

Reflecting Feeling : Merefleksikan perasaan yang mungkin dirasakan pasien

Reflecting Experience : Merefleksikan pengalaman/perilaku pasien

Focusing : Memfokuskan permasalahan

Probing : Menggali permasalahan

Closing Skill

Interpretation : asumsi/interpretasi baik secara langsung/tidak langsung

Confrontation : mengkonfrontasi : tindakan mengundang/mengajak pasien untuk memeriksa perilakunya yang tampaknya merugikan/membahayakan dirinya/orang lain sehingga dapat mengubah perilakunya

Giving Feedback & opinion : memberikan umpan balik & opini

Summarizing : merangkum beberapa hal utama dari permasalahan

Goal setting : penetapan tujuan yang ingin dicapai & rencana tindak lanjut

LATIHAN 2

Paraphrasing dan reflecting feeling

Mahasiswa masih berpansangan, salah satu diminta untuk menceritakan hal yang paling menyedihkan yang pernah dia rasakan. Lawan bicara diminta untuk melakukan paraphrasing dan reflective feeling dari cerita temannya. Lakukan latihan ini bergantian.

Refleksikan lathan ini bersama instruktur

LATIHAN 3

Giving feedback dan opinion
 Mahasiswa diminta untuk menceritakan masalah berat yang pernah dia hadapi dan langkah apa yang diambil untuk mengatasi masalah tersebut. Lawan bicara diminta untuk memberikan feedback dan opini secara terapeutik. Lakukan latihan secara bergantian
 Refleksikan latihan ini bersama instruktur

CHECK LIST TAHAPAN TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	Prosedur	Raw score					C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
		0	1	2	3	4			Actual RxCxD	Max Score
Pra Interaksi	1 Mengumpulkan data tentang klien	0	1				1	1		1
	2 Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri	0	1				1	1		1
	3 Menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri	0	1				1	1		1
	4 Membuat rencana pertemuan dengan klien	0	1				1	1		1
Orientasi	1 Mengucapkan salam dengan tersenyum kepada klien dan keluarga	0	1				1	1		1
	2 Mempersilahkan duduk/menempatkan diri	0	1				1	1		1
	3 Memperkenalkan nama perawat	0	1				1	1		1
	4 Menanyakan panggilan kesukaan klien	0	1				1	1		1
	5 Membangun kepercayaan pasien	0	1				1	1		1
	6 Memformulasikan kontrak dengan klien: - Peran yang diharapkan dari perawat dan klien - Tanggung jawab dari perawat dan klien - Tujuan - Kerahasiaan - Topik - Waktu & tempat	0	1	2	3		1	2		6
Kerja	1 Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya	0	1				1	1		1
	2 Menanyakan keluhan utama	0	1	2			1	2		4
	3 Memulai kegiatan dengan cara yang baik	0	1	2			1	2		4
	4 Melakukan kegiatan yang telah direncanakan	0	1	2	3	4	2	2		16
	5 Mempertahankan sikap terbuka(kontak mata, rileks, posisi duduk dan sentuhan)	0	1	2	3		2	2		12
	6 Mempertahankan kehangatan(tersenyum dan menggunakan mimik/ekspresi yang tepat)	0	1	2			2	2		8
	7 Menunjukkan sikap empati	0	1	2			2	2		8
	8 Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan intonasi yang jelas	0	1	2			2	2		8
Terminasi	1 Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif	0	1	2			2	2		8

Tahapan	Prosedur	Raw score					C	D	Score	
		0,1,2,3,4,5							1,2,3	1,2,3
	(menyimpulkan, memberikan feedback)									
	2 Memberikan reinforcement positif	0	1	2			1	2		4
	3 Merencanakan tindak lanjut kegiatan dengan klien	0	1	2			1	1		2
	4 Melakukan kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topik)	0	1	2	3		1	1		3
	5 Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik	0	1				1	1		1
	6 Mengucapkan salam	0	1				2	1		2
Soft Skill	1 Empati	0	1				2	1		2
	2 Teliti	0	1				2	1		2
	3 Hati-hati	0	1				2	1		2
	4 Menunjukkan perilaku professional	0	1				2	1		2
	5 Pakaian rapi dan tertib	0	1				2	1		2
Jumlah Total Skor										

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \dots$$

Nilai batas lulus ≥ 75

Keterangan :

Raw Score:

0 – Tidakdilakukan

1 – Melakukan 1

2 – Melakukan 2

3 – Melakukan 3

4 – Melakukan 4

5 – Melakukan 5

Critically Level (C)

1 – Kurangkritikal

2 – Kritikal

3 – Sangatkritikal

Difficulty Level (D)

1 – Kurangsulit

2 – Sulit

3 – Sangatsulit



TEKNIK KONFRONTASI

Ema Waliyanti
Yusi Riwayatul Afsah

Tujuan Umum :

Setelah Mengikuti praktikum ini, semua mahasiswa mampu mendemonstrasikan komunikasi dengan klien dengan melibatkan teknik konfrontasi.

Tujuan Khusus :

Pada akhir praktikum ini, semua mahasiswa mampu :

Menjelaskan pengertian konfrontasi dengan benar

Menjelaskan cara melakukan konfrontasi

Mampu melakukan teknik konfrontasi

Kasus I

Seorang perempuan berusia 60 tahun menderita tekanan darah tinggi sejak sepuluh tahun yang lalu, dua tahun yang lalu klien juga terkena Diabetes Mellitus. Klien tidak mau mengkonsumsi obat untuk menurunkan tekanan darah walaupun setiap pemeriksaan tekanan darah klien selalu diatas 170/ 90 mmHg. Klien juga tidak mau mengikuti pola makan yang sehat untuk penderita diabetes mellitus. Anda adalah perawat puskesmas yang sudah sering melakukan home visit ke rumah klien.

Lakukan teknik konfrontasi pada klien.

Kasus II

Anda adalah perawat yang bekerja di bangsal kardiovaskuler. Pak Iwan, 56 tahun adalah satu pasien anda yang terkena serangan jantung, 3 minggu yang lalu. Saat ini Pak Iwan sudah dalam masa penyembuhan yang baik. Dua hari yang lalu dokter ahli jantung sudah menginformasikan kepada Pak Iwan agar memulai aktifitasnya secara bertahap seperti mandi sendiri dan duduk di kursi selama 15 menit setiap pagi dan sore. Dari pengamatan anda, Pak Iwan tidak melakukan aktifitas sesuai yang dianjurkan dan mengatakan takut jika terkena serangan jantung. Lakukan teknik konfrontasi pada pasien tersebut.

KONFRONTASI

Konfrontasi merupakan proses interpersonal yang digunakan oleh perawat untuk memfasilitasi, memodifikasi dan perluasan dari gambaran diri orang lain.

Tujuan konfrontasi adalah agar orang lain sadar adanya ketidaksesuaian pada dirinya dalam hal perasaan, tingkah laku dan kepercayaan.

Konfrontasi dilakukan apabila:

1. Tingkah lakunya tidak produktif
2. Tingkah lakunya merusak
3. Ketika mereka melanggar hak kita & orang lain

Faktor yang harus diperhatikan sebelum melakukan konfrontasi menurut Stuart dan Laraia (2001) adalah:

Tingkat hubungan saling percaya

Waktu

Tingkat stress klien

Kekuatan mekanisme pertahanan diri klien

Pengamatan klien tentang perlunya jarak atau kedekatan

Tingkat kemarahan klien dan tingkat toleransi klien untuk mendengarkan persepsi orang lain.

Kategori konfrontasi menurut Stuart dan Sundeen (1995) antara lain:

Ketidaksesuaian antara ekspresi klien terhadap dirinya (konsep diri) dan apa yang dia inginkan (ideal diri)

Ketidaksesuaian antara ekspresi verbal dan perilaku

Ketidaksesuaian antara ekspresi pengalaman klien tentang dirinya dan pengalaman perawat tentang klien.

Dua bagian konfrontasi:

Membuat orang lain sadar terhadap perilaku yang tidak produktif, merusak

Membuat pertimbangan tentang bagaimana bertingkah laku yang lebih produktif dan konstruktif.

Level konfrontasi dalam hubungan terapeutik :

Fase pengenalan : rendah

Fase kerja : tinggi

Fase terminasi : rendah

Cara melakukan konfrontasi:

Clarify: membuat sesuatu lebih jelas untuk dimengerti

Articulate: dapat mengekspresikan opini diri sendiri dengan kata-kata yang jelas

Request: permintaan

Encourage: memberikan support, harapan, kepercayaan.

Konfrontasi sangat diperlukan pada klien yang telah mempunyai kesadaran diri tetapi perilakunya belum berubah.

Contoh konfrontasi:

Nurse: "Mas H tadi mengatakan bahwa ingin cepat sembuh dan pulang ke rumah, tapi sekarang mas H tidak mau minum obat, bagaimana hal ini bisa terjadi?"

CEKL LIST TEKNIK KONFRONTASI

Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	Prosedur	Raw Score					C	D	Score	
		0	1	2	3	4			5	1,2,3
Pra Interaksi	1 Mengumpulkan data tentang klien	0	1				1	1		1
	2 Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri	0	1				1	1		1
	3 Menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri	0	1				1	1		1
	4 Membuat rencana pertemuan dengan klien	0	1				1	1		1
Orientasi	1 Mengucapkan salam dengan tersenyum kepada klien dan keluarga	0	1				1	1		1
	2 Mempersilahkan duduk/menempatkan diri	0	1				1	1		1
	3 Memperkenalkan nama perawat	0	1				1	1		1
	4 Menanyakan panggilan kesukaan klien	0	1				1	1		1
	5 Membangun kepercayaan pasien	0	1				1	1		1
	6 Memformulasikan kontrak dengan klien: - Peran yang diharapkan dari perawat dan klien - Tanggung jawab dari perawat dan klien - Tujuan - Kerahasiaan - Topik - Waktu & Tempat	0	1	2	3		1	2		6
Kerja	1 Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya	0	1				1	1		1
	2 Menanyakan keluhan utama	0	1	2			1	2		4
	3 Memulai kegiatan dengan cara yang baik	0	1	2			1	2		4
	4 Melakukan teknik konfrontasi (clarify, articulate, request, encourage)	0	1	2	3	4	3	3		36
	5									
	6 Mempertahankan sikap terbuka(kontak mata, rileks, posisi duduk dan sentuhan)	0	1	2	3		2	2		12
	7 Mempertahankan kehangatan(tersenyum dan menggunakan mimik/ekspresi yang tepat)	0	1	2			2	2		8
	8 Menunjukkan sikap empati	0	1	2			2	2		8
	9 Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan intonasi yang jelas	0	1	2			2	2		8
Terminasi	1 Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif (menyimpulkan, memberikan feedback)	0	1	2			2	2		8
	2 Memberikan reinforcement positif	0	1	2			1	2		4
	3 Merencanakan tindak lanjut kegiatan dengan klien	0	1	2			1	1		2
	4 Melakukan kontrak selanjutnya(waktu, tempat, topik)	0	1	2	3		1	1		3
	5 Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik	0	1				1	1		1
	6 Mengucapkan salam	0	1				2	1		2

Tahapan	Prosedur	Raw Score 0,1,2,3,4,5					C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
									Actual RxCxD	Max Score
Soft Skill	1 Empati	0	1				2	1		2
	2 Teliti	0	1				2	1		2
	3 Hati-hati	0	1				2	1		2
	4 Menunjukkan perilaku professional	0	1				2	1		2
	5 Pakaian rapi dan tertib	0	1				2	1		2
Jumlah Total Skor										

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \dots$$

Nilai batas lulus ≥ 75

Keterangan :

Raw Score:

- 0 – Tidakdilakukan
- 1 – Melakukan 1
- 2 – Melakukan 2
- 3 – Melakukan 3
- 4 – Melakukan 4
- 5 – Melakukan 5

Critically Level (C)

- 1 – Kurangkritikal
- 2 – Kritikal
- 3 – Sangatkritikal

Difficulty Level (D)

- 1 – Kurangsulit
- 2 – Sulit
- 3 – Sangatsulit



TEKNIK BERKOMUNIKASI LEWAT TELEPON, WHATSAPP, SMS, DAN EMAIL

Ferika Indarwati
Ema Waliyanti
Nurul Hidayah
Yusi Riwayatul Afsah

Tujuan Umum :

Setelah Mengikuti praktikum ini, semua mahasiswa mampu mendemonstrasikan bagaimana meminta bantuan pada tim kesehatan yang lain & berkomunikasi lewat telephone dan SMS.

Tujuan Khusus :

Pada akhir praktikum ini, semua mahasiswa mampu :

Menjelaskan bagaimana etika menelpon dan menerima telpon.

Menjelaskan bagaimana etika mengirim sms.

Mempraktikan langkah – langkah berkomunikasi lewat telephone menggunakan metode SBAR

KASUS

Perawat yang bertugas di bangsal anak sore ini seharusnya berjumlah tiga orang, namun seorang perawat ijin tidak masuk kerja karena mengalami kecelakaan saat akan berangkat kerja. Pada saat yang bersamaan masuk beberapa pasien baru di bangsal anak sehingga dua perawat yang sedang bertugas merasa kewalahan. Salah seorang perawat berinisiatif menelpon bagian keperawatan untuk meminta bantuan dari perawat cadangan shift jaga sore.

BERKOMUNIKASI LEWAT TELEPON

Selain berkomunikasi secara langsung dengan klien dan tim kesehatan yang lain, perawat juga sering berkomunikasi lewat telepon. Komunikasi lewat telepon yang sering dilakukan perawat antara lain menerima telepon dari klien/tim kesehatan lain, berkolaborasi pada saat dokter/tim kesehatan yang lain tidak sedang berada di tempat. Hal ini mampu membantu/ memberikan kemudahan bagi perawat dalam melakukan tugasnya.

Cara menelpon yang menyenangkan dan efisien sangat berpengaruh terhadap nilai perawat yang baik.

Telepon merupakan sarana yang penting untuk berkomunikasi dengan orang lain. Oleh karena itu seorang perawat dalam menangani baik telepon masuk maupun telepon keluar hendaknya memperhatikan hal-hal berikut :

- Melatih suaranya agar enak di dengar
- Suara diatur agar tidak terlalu tinggi dan rendah
- Ucapan yang jelas
- Perlihatkan sikap dan kata-kata yang baik

Etiket Menelepon yang perlu diperhatikan oleh perawat, yaitu :

Bersikaplah wajar dan ramah dalam pembicaraan telepon. Berhati-hatilah jangan sampai nada kesal kentara dalam pembicaraan telepon Anda

Suara Anda mewakili suara rumah sakit, sikap Anda mencerminkan pimpinan dan rumah sakit Anda. Jangan sekali-kali membicarakan informasi rahasia tentang pasien, kecuali kalau Anda yakin pengamanannya sempurna

Pembicaraan telepon jangan keras, nanti mengganggu rekan kerja Anda/pasien Anda. Tapi harus ringkas dan terbatas soal yang penting saja, dan jangan menggunakan telepon untuk bergunjing.

Siapa yang berhubungan dengan pimpinan/ tim kesehatan yang lain harus menyebutkan namanya

Diwaktu menelpon jangan berbicara dengan orang ketiga

Batasi pembicaraan pribadi sedikit mungkin, urusan pribadi di kantor sangat tidak menyenangkan bagi siapa yang pun yang ikut mendengar.

Jangan membuang suku kata yang seharusnya diucapkan, misalnya “mengerjakan” menjadi “ngerjakan.

Menyampaikan pembicaraan harus lancar, dan nada suara jangan datar.

Pakailah nama pembicara : “Selamat pagi, Assalamu’alaikum, Bapak X ...”

Bertanya yang baik: “Boleh saya mengetahui siapa yang berbicara ?”, jangan :”ini siapa?”.

Jika pimpinan/rekan kerja/ tim kesehatan lain sedang tidak ada dan anda tidak mampu mengatasi persoalan, jangan memberitahukan dimana pimpinan berada (mungkin pimpinan merasa terganggu)

Kita menjanjikan pimpinan/rekan kerja/ tim kesehatan lain akan menelpon kembali karena tidak bisa maka kita perlu menelepon pembicara dan menjelaskan persoalannya serta yakinkan anda akan melakukannya begitu kesempatan memungkinkan

Jangan berkata :”tunggu sebentar”, atau “tunggu” sebaiknya tanyakan kepadanya apakah ia mau menunggu sementara, tawarkan untuk menelpon kembali.

Menutup pembicaraan, beri kesan ke pembicara bahwa anda senang bicara dengan dia. “Selamat pagi Pak X, terima kasih” atau “Senang berbicara dengan Bapak, terima kasih”. Tunggu pembicara mengucapkan “sampai bertemu lagi” lalu letakkan telepon perlahan-lahan.

Tata Cara menangani telepon masuk

Begitu telepon berdering, perawat harus perawat segera mengangkat Telepon, jangan biarkan telepon berdering lebih dari 3 kali.

Angkat telepon dengan tangan kiri dan tangan kanan memegang alat tulis dan block note.

Menjawab telepon hendaknya singkat, jelas, dan sopan. Ucapkan salam misalnya : “Selamat pagi, Assalamu’alaikum RS Muhammadiyah Yogya, Ruang Raudhoh”. Hindari penggunaan kata “Halo”.

Mencatat segala pesan atau permintaan penelepon dengan penuh perhatian

Bila perlu, perawat dapat meminta penelepon agar engeja kata-kata asing atau nama yang sulit.

Nomor-nomor telepon, angka-angka, dan pesan-pesan penting harus diulang agar dapat dicek kebenarannya.

Menutup telepon setelah penelepon memutuskan hubungan terlebih dahulu.

Tata Cara menangani telepon keluar

Sebelum menghubungi nomor telepon yang diinginkan, hendaknya perawat mencari atau mencocokkan dengan buku telepon.

Mencatat semua pokok-pokok permasalahan yang akan disampaikan pada sebuah block note

Jika salah sambung hendaknya segera minta maaf

Bila hubungan sudah tersambung, perawat harus segera memperkenalkan diri dan menyatakan maksud menelepon

Bila selesai mengadakan pembicaraan, letakkan kembali gagang telepon dengan baik.

Membuat janji temu melalui telepon

Membuat janji temu atau pesan sesuatu melalui telepon hendaknya menggunakan “Lembar Pesan Telepon /Tamu”.

Hal-hal yang perlu dilakukan yaitu :

Mengisi tanggal dan waktu perjanjian, masalah yang akan dibicarakan, dan tempat janji temu

Setelah mengisi “Lembar Pesan Telepon/Tamu”, perawat harus meletakkannya ditempat yang langsung dapat dilihat oleh pimpinan/rekan/tim kesehatan yang lain sehingga penerima pesan bisa langsung merespon terhadap pesan tersebut.

Apabila penerima pesan adalah pimpinan Anda dan menyanggupi waktu pertemuan yang diajukan, segera buat penegasan kepada sipenelepon

Setelah mendapat penegasan, langkah selanjutnya adalah mencatat perjanjian tersebut pada tanggalan meja (desk calender) pimpinan dan tanggalan meja perawat. Hal yang perlu dicatat pada desk calender, yaitu :

nama

alamat

masalah yang akan dibicarakan

tempat dan jam dimana pertemuan akan berlangsung

Teknik SBAR

SBAR (Situation-Background-Assessment-Recomendation) merupakan framework untuk berkomunikasi antar tenaga kesehatan dalam menyampaikan kondisi klien.

S = Situation (pernyataan yang jelas tentang masalah yang dihadapi

B = Background (penjelasan singkat terkait masalah yang dihadapi

A =Assessment (analisa dan pertimbangan pilihan/option – apa yang anda temukan/pikirkan)

R = Recomendation (aksi yang diminta/direkomendasikan – apa yang anda inginkan)

Etika mengirim pesan lewat SMS

Perhatikan waktu pengiriman pesan.

Sebaiknya pesan dikirim pada hari dan jam kerja, kecuali padasituasi yang gawat darurat.

Gunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar, bukan bahasa gaul

Dimulai dengan sapaan (salam)

Tuliskan identitas anda dengan baik

Tuliskan keperluan dengan jelas dan singkat.

Ucapkan maaf untuk menunjukkan kerendahan hari anda

Ucapan maaf sebagai bentuk penghormatan atas atas mengganggu waktunya, hal ini bisa digunakan pada awal atau di akhir pesan.

Di akhiri dengan ucapan terimakasih

Contoh Komunikasi Perawat Lewat Telepon

Percakapan 1

Ners M : Selamat pagi, Assalamu’alaikum, Wr.Wb, Ruang rawat anak “Ibnu Sina”, Ners. M, Perawat primer disini. Ada yang bisa saya bantu?

Ibu. R : Selamat pagi, bisa saya bicara dengan dr. Y?

Ners M : Bolehkah saya tahu siapa yang sedang menelpon?

Ibu. R : Saya pasiennya, Ibu R

Ners M : Maaf Ibu R, dr. Y sedang di ruang visite di bangsal lain, akan saya panggilkan. Apakah ibu R akan menunggu atau menutup teleponnya sebentar dan kemudian menelpon kembali?

Ibu. R : Baik, akan saya tutup dulu, terimakasih.

Ners M : Sama – sama. Wassalamu’alaikum. Wr. Wb

Percakapan 2

Ners D : Selamat siang, Assalamu'alaikum, Wr.Wb, Ruang rawat bedah "Multazam", Ners. D, Perawat primer disini. Ada yang bisa saya bantu?

Bp. I : Bisakah saya berbicara dengan dr. J?

Ners D : Bolehkah saya tahu siapa yang sedang berbicara?

Bp. Imam : Bp. I disini

Ners D : Bp. I, dr. Jisdan sedang tidak berada disini sekarang, ada pesan yang bisa saya sampaikan?

Bp. Imam : Tidak, terimakasih, saya akan telepon lagi nanti.

Ners D : Terimakasih telah menelepon. Selamat siang, Wassalamu'alaikum.Wr.Wb

Bp. Imam : Selamat siang

Percakapan 3

Ners N : Selamat pagi, Ruang perawatan maternitas "Sakinah", dengan Ners N, perawat disini. Ada yang bisa saya bantu?

Ibu. H : Ya bu, saya mencari suster M, apakah dia ada?

Ners N : Maaf, suster M sedang ke pasiennya sekarang, ada pesan yang bisa saya sampaikan?

Ibu. H : Ya. Tolong katakan saya menelponnya

Ners N : Boleh saya tahu nama anda?

Ibu. H : H

Ners N : Ada pesan?

Ibu. H : Saya menelpon untuk membuat janji perawatan luka di rumah setelah operasi Caesar. Tolong sampaikan, saya menunggu konfirmasi untuk menentukan waktu yang tepat.

Ners N : Bisa saya catat nomer telepon ibu?

Ibu. H : Ya, 08132891011

Ners N : Saya ulangi 08132891011

Ibu. H : Ya, betul

Ners N : Baik, saya akan sampaikan pesan ibu kepada suster M

Ibu. H : Terimakasih, Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Ners N : Wa'alaikumsalam. Wr. Wb

Kasus Latihan

Perawat sedang bertugas jaga malam di bangsal anak Ibnu Sina, perawat mengelola klien dengan Diare. Saat itu klien demam tinggi 390C, perawat sudah melakukan tindakan keperawatan dengan melakukan kompres pada anak tersebut dan memberikan penurunan panas sesuai resep, namun klien tidak menunjukkan perbaikan.

Perawat memutuskan untuk berkonsultasi dengan dokter. Praktikan cara menelpon yang baik menggunakan teknik SBAR.

CHECK LIST TAHAPAN TEKNIK KOMUNIKASI LEWAT TELEPON 1

Nama Mahasiswa:

NIM :

Tahapan	Prosedur	Raw score 0,1,2,3,4,5	C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
					Actual RxCxD	Max Score

Tahapan	Prosedur	Raw score					C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
		0	1	2	3	4			Actual RxCxD	Max Score
Pra Interaksi	Membuat panggilan via telepon									
	1 Mencari atau mencocokkan nomer telepon dengan buku telepon.	0	1				1	1		1
	2 Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri	0	1				1	1		1
	3 Menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri	0	1				1	1		1
	4 Mencatat semua pokok-pokok permasalahan yang akan disampaikan pada sebuah block note & menyiapkan kertas kosong untuk mencatat pesan/hasil kolaborasi dengan tim kesehatan lain	0	1				1	1		1
5 Jika salah sambung hendaknya segera minta maaf	0	1				1	1		1	
Orientasi	1 Mengucapkan salam kepada lawan bicara	0	1				1	1		1
	2 Memperkenalkan diri	0	1				1	1		1
	3 Menanyakan identitas lawan bicara (nama, status dengan klien, asal)	0	1				1	1		1
	4 Memformulasikan kontrak dengan lawan bicara: - Tujuan - Topik - Waktu	0	1	2	3		1	2		6
Kerja	1 Memberi kesempatan pada lawan bicara untuk bertanya	0	1				1	1		1
	2 Memulai percakapan dengan cara yang baik	0	1	2			1	2		4
	3 Menyampaikan hal-hal yang sudah dilist dengan jelas	0	1	2	3	4	2	2		16
	4 Menggunakan suara dengan intonasi yang sesuai	0	1	2			2	2		8
	5 Menyampaikan pesan dengan artikulasi yang jelas	0	1	2			2	2		8
	6 Menggunakan bahasa dan pilihan kata yang mudah dimengerti	0	1	2			2	2		8
Terminasi	1 Mengevaluasi percakapan yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif (menyimpulkan, memberikan feedback)	0	1	2			2	2		8
	2 Memberikan reinforcement positif	0	1	2			1	2		4
	3 Merencanakan tindak lanjut kegiatan dengan lawan bicara	0	1	2			1	1		2
	4 Mengakhiri percakapan dengan cara yang baik	0	1				1	1		1
	5 Mengucapkan salam	0	1				2	1		2
	6 Meletakkan gagang telepon dengan baik	0	1				1	1		1
Soft Skill	1 Empati	0	1				2	1		2
	2 Teliti	0	1				2	1		2
	3 Hati-hati	0	1				2	1		2
	4 Menunjukkan perilaku profesional	0	1				2	1		2
	5 Pakaian rapi dan tertib	0	1				2	1		2
Jumlah Total Skor										

Nilai akhir= Actual score X 100 = Actual score X 100 =

Maximum score

Nilai batas lulus ≥ 75

Keterangan :

Raw Score:

0 – Tidakdilakukan

1 – Melakukan 1

2 – Melakukan 2

3 – Melakukan 3

4 – Melakukan 4

5 – Melakukan 5

Critically Level (C)

1 – Kurangkritikal

2 – Kritikal

3 – Sangatkritikal

Difficulty Level (D)

1 – Kurangsulit

2 – Sulit

3 – Sangatsulit

CHECK LIST TAHAPAN TEKNIK KOMUNIKASI LEWAT TELEPON 2

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tahapan	Prosedur	Raw score				C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
		0	1	2	3			Actual RxCxD	Max Score
Pra Interaksi	Menerima panggilan via telepon								
	1 Menyiapkan kertas note dan alat tulis	0	1			1	1		1
Orientasi	2 Angkat telepon dengan tangan kiri dan tangan kanan memegang alat tulis dan block note.	0	1			1	1		1
	1 Mengucapkan salam kepada lawan bicara	0	1			1	1		1
	2 Memperkenalkan diri (nama, ruang tempat bekerja) dan menawarkan bantuan	0	1			1	1		1
	3 Menanyakan identitas lawan bicara (nama, status dengan klien, asal)	0	1			1	1		1
Kerja	4 Menanyakan maksud dan tujuan lawan bicara	0	1	2	3	1	2		6
	1 Memberi kesempatan pada lawan bicara untuk	0	1			1	1		1

Tahapan	Prosedur	Raw score 0,1,2,3,4,5					C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
									Actual RxCxD	Max Score
	bertanya									
	2 Memulai percakapan dengan cara yang baik (bila perlu perawat dapat meminta penelepon agar mengeja kata-kata asing atau nama yang sulit)	0	1	2			1	2		4
	3 Mengulang nomor-nomor telepon, angka-angka, dan pesan-pesan penting agar dapat dicek kebenarannya.	0	1	2			1	2		4
	4 Memberikan informasi yang diperlukan oleh lawan bicara sesuai kode etik	0	1	2	3	4	2	2		16
	5 Menggunakan suara dengan intonasi yang sesuai	0	1	2			2	2		8
	6 Menyampaikan informasi dengan artikulasi yang jelas	0	1	2			2	2		8
	7 Menggunakan bahasa dan pilihan kata yang mudah dimengerti	0	1	2			2	2		8
Terminasi	1 Mengevaluasi percakapan yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif (menyimpulkan, memberikan feedback)	0	1	2			2	2		8
	2 Memberikan reinforcement positif	0	1	2			1	2		4
	3 Merencanakan tindak lanjut kegiatan dengan lawan bicara	0	1	2			1	1		2
	4 Mengakhiri percakapan dengan cara yang baik	0	1				1	1		1
	5 Mengucapkan salam	0	1				2	1		2
	6 Menutup telepon setelah penelepon memutuskan hubungan terlebih dahulu.	0	1				2	1		2
Soft Skill	1 Empati	0	1				2	1		2
	2 Teliti	0	1				2	1		2
	3 Hati-hati	0	1				2	1		2
	4 Menunjukkan perilaku profesional	0	1				2	1		2
	5 Pakaian rapi dan tertib	0	1				2	1		2
Jumlah Total Skor										

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \dots$$

Nilai batas lulus ≥ 75

Keterangan :

Raw Score:

0 – Tidakdilakukan

1 – Melakukan 1

2 – Melakukan 2

3 – Melakukan 3

4 – Melakukan 4

5 – Melakukan 5

Critically Level (C)

1 – Kurangkritikal

2 – Kritikal

3 – Sangatkritikal

Difficulty Level (D)

1 – Kurangsulit

2 – Sulit

3 – Sangatsulit

CHECK LIST TAHAPAN TEKNIK KOMUNIKASI LEWAT WHATSAPP ATAU SMS

Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	Prosedur	Raw score					C 1,2,3	D 1,2,3	Score		
		0	1	2	3	4			Actual RxCxD	Max Score	
Pra Interaksi	1	Mencari atau mencocokkan nomer telepon dengan buku telepon.	0	1				1	1		1
	2	Mencatat semua pokok-pokok permasalahan yang akan disampaikan pada sebuah block note & menyiapkan kertas kosong untuk mencatat pesan/hasil kolaborasi dengan tim kesehatan lain	0	1				1	1		1
	3	Memperhatikan waktu pengiriman pesan.	0	1				1	1		1
	4	Jika salah sambung hendaknya segera minta maaf	0	1				1	1		1
Orientasi	1	Menuliskan salam kepada penerima pesan	0	1				1	1		1
	2	Menuliskan identitas dengan baik (nama,asal/ruang tempat bekerja)	0	1				1	1		1
Kerja	1	Menuliskan salam pembuka	0	1	2			2	2		8
	2	Mengucapkan maaf untuk menunjukkan kerendahan hati anda	0	1	2			2	2		8
	3	Menuliskan keperluan dengan singkat dan jelas	0	1	2	3	4	2	2		16

	Prosedur	0,1,2,3,4,5	1,2,3	1,2,3	Actual RxCxD	Max Score
Pra Interaksi	1 Mencari atau mencocokkan alamat email dengan buku telepon.	0 1		1 1		1
	2 Mencatat semua pokok-pokok permasalahan yang akan disampaikan pada sebuah block note & menyiapkan kertas kosong untuk mencatat pesan/hasil kolaborasi dengan tim kesehatan lain	0 1		1 1		1
Orientasi	1 Menuliskan salam kepada penerima pesan	0 1		1 1		1
	2 Menuliskan identitas dengan baik (nama, asal/ruang tempat bekerja)	0 1		1 1		1
Kerja	1 Menuliskan salam pembuka	0 1 2		2 2		8
	2 Mengucapkan maaf untuk menunjukkan kerendahan hati anda	0 1 2		2 2		8
	3 Menuliskan keperluan dengan singkat dan jelas	0 1 2 3 4		2 2		16
	4 Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar, bukan bahasa gaul	0 1 2		2 2		8
	5	0 1 2		2 2		8
	6 Menggunakan bahasa dan pilihan kata yang mudah dimengerti	0 1 2		2 2		8
Terminasi	1 Mengevaluasi percakapan via WA/SMS yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif (menyimpulkan, memberikan feedback)	0 1 2		2 2		8
	2 Memberikan reinforcement positif	0 1 2		1 2		4
	3 Merencanakan tindak lanjut kegiatan dengan lawan bicara (jika diperlukan)	0 1 2		1 1		2
	4 Mengakhiri percakapan WA/SMS dengan cara yang baik	0 1		1 1		1
	5 Menuliskan salam	0 1		2 1		2
Soft Skill	1 Empati	0 1		2 1		2
	2 Teliti	0 1		2 1		2
	3 Hati-hati	0 1		2 1		2
	4 Menunjukkan perilaku professional	0 1		2 1		2
	5 Pakaian rapi dan tertib	0 1		2 1		2
Jumlah Total Skor						

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \frac{\text{Actual score}}{\text{Maximum score}} \times 100 = \dots$$

Nilai batas lulus ≥ 75

Keterangan :

Raw Score:	Critically Level (C)	Difficulty Level (D)
0 – Tidakdilakukan	1 – Kurangkritikal	1 – Kurangsulit
1 – Melakukan 1	2 – Kritikal	2 – Sulit
2 – Melakukan 2	3 – Sangatkritikal	3 – Sangatsulit

- 3 – Melakukan 3
- 4 – Melakukan 4
- 5 – Melakukan 5



MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

Nurul Hidayah
Ema Waliyanti
Yusi Riwayatul Afsah

Tujuan Umum :

Setelah mengikuti praktikum ini, semua mahasiswa mampu mendemonstrasikan bagaimana menyampaikan berita buruk bagi klien dan keluarganya.

Tujuan Khusus :

Pada akhir praktikum ini, semua mahasiswa mampu :

Menjelaskan bagaimana cara menyampaikan berita buruk bagi pasien dan keluarganya.

Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan saat menyampaikan berita buruk bagi pasien dan keluarganya.

Kasus I

Seorang perempuan berusia 24 tahun dibawa ke UGD sebuah puskesmas karena kecelakaan lalu lintas. Sore itu yang bertugas jaga di UGD hanya anda berdua bersama seorang bidan.

Saat dilakukan pemeriksaan ternyata pasien korban kecelakaan sudah meninggal. Bagaimanakah anda menyampaikan berita buruk ini kepada keluarga pasien?



MATERI

Satu dari tugas yang paling berat bagi seorang perawat adalah menyampaikan berita buruk. Beberapa perawat akan menolak untuk menyampaikan berita buruk, karena mereka merasa tidak memiliki pengalaman, kemampuan dan keterampilan untuk menyampaikan berita buruk dengan baik. Oleh karena itu perawat perlu dilatih untuk menyampaikan berita buruk.

Langkah-langkah bagaimana menyampaikan berita buruk.

Persiapan

Pahami anda sendiri sebagai perawat dan siapkan diri anda dengan berbagai macam informasi dan catatan perawat serta catatan medis tentang pasien.

Yang paling baik dalam menyampaikan berita buruk adalah dengan bertemu dengan orang yang kita tuju secara langsung. Akan tetapi kita kadang tidak mempunyai pilihan, menyampaikan berita buruk melalui telepon.

Ditekankan disini, usahakan agar bertemu secara langsung dengan orang yang kita tuju ketika menyampaikan berita buruk. Menyampaikan dengan tidak jelas dan menakutkan hendaknya dihindari, seperti: "Ibu Kardi,

datanglah segera, saya mempunyai sesuatu yang harus saya katakan kepada anda. Jika mengerjakan pemeriksaan laboratorium dan mempunyai kemungkinan yang besar akan munculnya berita buruk dari hasil test, maka harus dijadwalkan pertemuan secepat mungkin setelah hasil pemeriksaan tersebut ada hasilnya. Akan lebih baik tanpa memandang apakah hal tersebut berita buruk atau baik, diharapkan ada pertemuan baik dengan pasien atau juga dengan keluarga ketika hasil pemeriksaan didapatkan. Mencari tempat yang tenang, meminimalkan distraksi, dan memberikan waktu yang cukup dalam menyampaikan berita. Akan lebih bagus jika perawat menyediakan tempat duduk bagi perawat dan orang yang akan diajak bicara. Duduk dan tampilkan bahwa anda memberikan perhatian dan tidak dalam keadaan tergesa-gesa. Cegah bicara sambil berlari atau tempat yang tidak seharusnya, misal koridor rumah sakit yang banyak orang. Beritahukan rekan kerja agar anda tidak diganggu atau diinterupsi selagi anda menyampaikan berita kepada pasien. Atur suara anda agar tampak normal, tidak bergetar, atau grogi.

Menyampaikan berita buruk dapat mengikuti langkah-langkah SPIKES dibawah ini:

STEP 1: S—Setting up the interview

Beberapa panduan untuk menyiapkan lingkungan yang tepat untuk menyampaikan berita buruk:

Jaga privacy dengan menyediakan tempat khusus. Idealnya di suatu ruangan khusus, namun apabila tidak memungkinkan bisa dengan menutup ruang rawat/bed pasien dengan korden. Sediakan tisu sebagaiantisipasi jika pasien merasa sedih lalu menangis.

Libatkan keluarga/ orang terdekat. Jika ada beberapa anggota keluarga, minta klien memilih satu atau dua saja untuk menemani klien.

Duduk. Duduk membuat pasien lebih rileks/santai dan bisa sebagai tanda bahwa perawat tidak terburu-buru. Saat perawat duduk usahakan tidak ada pembatas antaranya dengan klien. Apabila interaksi dilakukan setelah tindakan pemeriksaan, ijin pasien untuk berpakaian secara lengkap.

Ciptakan koneksi dengan pasien. Mempertahankan kontak mata mungkin tidak membuat nyaman tapi hal itu sangat penting untuk dilakukan, bisa juga dilakukan dengan menyentuh lengan dan berpegangan tangan (kalau klien merasa nyaman).

Mengatur batasan waktu atau interupsi. Informasikan kepada klien apabila ada batasan waktu atau interupsi di sela interaksi.

STEP 2: P—Assessing the Patient's PERCEPTION

Mengkaji persepsi pasien penting dilakukan agar kita bisa mengetahui apa yang harus disampaikan dan seberapa serius pasien menilai kondisinya. Pengkajian dilakukan dengan memberikan pertanyaan terbuka tentang kondisi pasien/pemahaman pasien akan kondisi kesehatannya

Contoh pertanyaan: apa informasi yang anda ketahui tentang kondisi kesehatan anda saat ini? Apa yang anda pahami tentang pemeriksaan MRI yang kita lakukan? Dengan melakukan ini perawat dapat meluruskan kesalahan persepsi dan menyampaikan berita buruk sesuai dengan pemahaman pasien. Tahap ini juga bisa menunjukkan apakah klien memiliki harapan yang tidak realistis atas penyakitnya atau denial terhadap kondisinya.

STEP 3: I—Obtaining the Patient's INVITATION

Sebagian besar klien mungkin ingin mengetahui keseluruhan informasi terkait penyakit/kondisinya, namun ada juga yang tidak. Contoh pertanyaan yang bisa digunakan, “sejauh apa yang anda ingin ketahui tentang hasil tes/pemeriksaan ini? Apakah anda ingin langsung membahas rencana terapi?. Jika pasien tidak ingin mengetahui secara rinci, tawarkan kesempatan untuk bertanya atau bicaralah pada anggota keluarga/orang terdekat klien.

STEP 4: K—Giving KNOWLEDGE and Information to the Patient

Memperingatkan klien akan adanya berita buruk mungkin akan mengurangi syok dan memfasilitasi proses informasi. Contoh kalimat yang dapat digunakan “Sayangnya saya memiliki berita buruk untuk anda” atau “Maaf saya harus menyampaikan bahwa.....”

Memberikan informasi terkait pengobatan/penyakit bisa mengikuti panduan berikut ini. Mulai dengan tingkat pemahaman klien, hindari penggunaan jargon, hindari kalimat yang berlebihan dan berikan informasi perlahan sambil mengkaji pemahaman klien. Jika prognosis jelek hindari menggunakan kalimat “tidak ada lagi yang bisa kami lakukan untuk anda”.

STEP 5: E—Addressing the Patient's EMOTIONS with Empathic Responses

Merespon emosi pasien adalah hal tersulit dari menyampaikan berita buruk. Emosi pasien bisa bervariasi dari diam, tidak percaya, menangis, atau marah. Perawat bisa merespon dengan empati dengan mengikuti empat langkah dibawah ini:

Pertama, amati emosi klien.

Kedua, identifikasi emosi yang dirasakan klien, jika klien diam gunakan pertanyaan terbuka tentang apa yang mereka rasakan atau pikirkan.

Ketiga, identifikasi alasan untuk emosi tersebut, biasanya berkaitan dengan berita buruk yang baru diterima atau kalau tidak yakin tanyakan kepada klien.

Keempat, setelah anda memberikan waktu untuk klien mengekspresikan emosinya, biarkan klien tau bahwa anda memahami perasaan mereka.

STEP 6: S—STRATEGY and SUMMARY

Klien yang memiliki rencana yang jelas jarang merasa cemas dan tidak pasti. Sebelum membahas rencana perawatan, penting untuk bertanya kepada pasien apakah mereka siap. perawat sering tidak merasa nyaman ketika harus mendiskusikan prognosis dan pilihan pengobatan dengan klien, jika informasinya buruk. Ketidaknyamanan ini didasarkan pada sejumlah kekhawatiran, misalnya takut menghancurkan harapan pasien, ketakutan akan ketidakmampuan mereka sendiri dalam menghadapi penyakit, merasa tidak siap untuk mengelola reaksi emosional klien, dan kadang-kadang rasa malu karena sebelumnya telah memberikan harapan pada klien.

CHECK LIST MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

Nama Mahasiswa :
NIM :

Tahapan	Prosedur	Raw Score				C 1,2,3	D 1,2,3	Score	
		0	1	2	3			Actual RxCxD	Max Score
Pra Interaksi	1	Mengumpulkan data tentang klien	0	1			1	1	1
	2	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri	0	1			1	1	1
	3	Menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri	0	1			1	1	1
	4	Membuat rencana pertemuan dengan klien	0	1			1	1	1
Orientasi	1	Mengucapkan salam dengan tersenyum kepada klien dan	0	1			1	1	1

Kategori	No	Prosedur	Raw Score					C	D	Score		
			0	1	2	3	4			5	1,2,3	1,2,3
Tahapan		keluarga										
	2	Mempersilahkan duduk/menempatkan diri	0	1				1	1			1
	3	Memperkenalkan nama perawat	0	1				1	1			1
	4	Menanyakan panggilan kesukaan klien	0	1				1	1			1
	5	Membangun kepercayaan pasien	0	1				1	1			1
	6	Memformulasikan kontrak dengan klien: - Peran yang diharapkan dari perawat dan klien - Tanggung jawab dari perawat dan klien - Tujuan - Kerahasiaan - Topik - Waktu & Tempat	0	1	2	3		1	2			6
Kerja	1	S- menyiapkan interaksi (tempat, privacy)	0	1				1	2			2
	2	P –mengkaji persepsi klien	0	1	2			2	2			8
	3	Mendapatkan invitation/ ijin dari klien	0	1	2			1	2			4
	4	K- memberikan informasi dan pengetahuan kepada klien	0	1	2			2	2			8
	5	E- mengenali dan merespon emosi klien dengan empati	0	1	2			2	2			8
	6	S-strategy dan simpulan	0	1	2			2	2			8
	7	Mempertahankan sikap terbuka(kontak mata, rileks dan sentuhan	0	1	2	3		2	2			12
	8	Mempertahankan kehangatan(tersenyum dan menggunakan mimic yang tepat)	0	1	2			2	2			8
	9	Menunjukkan sikap empati	0	1	2			2	2			8
	10	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan intonasi yang jelas	0	1	2			2	2			8
Terminasi	1	Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif (menyimpulkan, memberikan feedback)	0	1	2			2	2			8
	2	Memberikan reinforcement positif	0	1	2			1	2			4
	3	Merencanakan tindak lanjut kegiatan dengan klien	0	1	2			1	1			2
	4	Melakukan kontrak (waktu, tempat, topik)	0	1	2	3		1	1			3
	5	Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik	0	1				1	1			1
	6	Mengucapkan salam	0	1				2	1			2
Soft Skill	1	Empati	0	1				2	1			2
	2	Teliti	0	1				2	1			2
	3	Hati-hati	0	1				2	1			2
	4	Menunjukkan perilaku professional	0	1				2	1			2
	5	Pakaian rapi dan tertib	0	1				2	1			2
Jumlah Skor												

Nilai akhir= Actual score X 100 = Actual score X 100 =

Maximum score

Nilai batas lulus ≥ 75

Keterangan :

Raw Score:

0 – Tidakdilakukan

1 – Melakukan 1

2 – Melakukan 2

3 – Melakukan 3

4 – Melakukan 4

5 – Melakukan 5

Critically Level (C)

1 – Kurangkritikal

2 – Kritisal

3 – Sangatkritisal

Difficulty Level (D)

1 – Kurangsulit

2 – Sulit

3 – Sangatsulit

RANCANGAN TUGAS 1

Nama Mata Kuliah	:	Blok Komunikasi dalam Keperawatan	SKS	:	4SKS
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuanke	:	Kuliah ke 6
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	5 %
Materi	:	Teori keperawatan komunikasi			

1. TUJUAN TUGAS

Mahasiswa mampu memahami dan membuat model teori komunikasi dalam keperawatan

2. URAIAN TUGAS

- Setiap mahasiswa akan dibagi kelompok sesuai dengan kelompok mentoring
- Setiap kelompok akan dibagi satu topik terkait teori dalam komunikasi keperawatan.
- Mahasiswa diminta **membuat inovasi mindmap/model** salah satu teori dalam sebuah kertas karton yang berisi tentang konsep yang ada pada masing2 teori dan implikasinya untuk komunikasi keperawatan.

d. Hasil karya mindmap tersebut dipake untuk presentasi pada kuliah pertemuan ke 5 tentang teori dalam komunikasi keperawatan.

e. Pembagian topik tiap kelompok adalah sebagai berikut:

- Teori travel bee : klp 1,2,3
- Teori Peplau : klp 4,5,6
- Teori Watson : klp 7,8,9
- Teori Johari Window : klp 10,11,12

3. KRITERIA PENILAIAN

Penilaian dalam tugas ini akan dinilai dari hasil presentasi mahasiswa dan kerjasama tiap anggota kelompok. Berikut instrument yang dipake dalam penilaian presentasi tugas.

RUBRIK PENILAIAN PRESENTASI LISAN

Aspek	Kriteria	Skor
Kelengkapan materi	<ul style="list-style-type: none"> - Mind map terdiri dari judul, isi materi dilengkapi dengan citasi referensi, dan daftar pustaka - Mind map disusun sistematis sesuai materi - Referensi yang digunakan dari sumber yang relevan - Dilengkapi dengan gambar/animasi yang menarik dan sesuai dengan materi 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Penulisan materi	<ul style="list-style-type: none"> - Materi dibuat dalam bentuk mind map - Setiap tulisan dan gambar dapat terbaca dengan jelas - Isi materi dibuat ringkas dan berbobot - Bahasa yang digunakan sesuai materi 	4
	Terdapat 3 kriteria pada penulisan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada penulisan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada penulisan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Kemampuan presentasi	<ul style="list-style-type: none"> - Dipresentasikan dengan percaya diri, antusias, dan bahasa yang jelas - Mampu mengintegrasikan nilai – nilai islam - Seluruh anggota kelompok berpartisipasi dalam presentasi - Dapat mengemukakan ide dan berargumen dengan baik - Manajemen waktu presentasi dengan baik 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kemampuan presentasi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kemampuan presentasi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kemampuan presentasi dari skor 4 yang terpenuhi	1

RUBRIK PENILAIAN KERJASAMA DALAM TIM (PEER REVIEW ASSESSMENT)

Aspek	Kriteria	Skor
Kontribusi pada tugas	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkomunikasikan ide yang relevan dengan tugas kelompok - Berkontribusi penuh dalam kerja tim dengan memberikan segala kemampuan, kualitas individu dalam penyelesaian tugas kelompok - Mempunyai tujuan yang sama - Prosentase kehadiran 100% 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Kolaborasi	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerjasama dalam penyelesaian tugas kelompok - Berpartisipasi terhadap penyelesaian tugas kelompok - Memberikan solusi dalam penyelesaian masalah kelompok - Interaksi antar anggota kelompok baik termasuk menghargai pendapat orang lain 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1
Manajemen kelompok	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu melakukan perencanaan - Mampu melakukan pengorganisasian - Mampu melakukan pengontrolan - Mampu melakukan evaluasi kerja kelompok untuk penyelesaian tugas dengan baik. 	4
	Terdapat 3 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	3
	Terdapat 2 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	2
	Terdapat 1 kriteria pada kelengkapan materi dari skor 4 yang terpenuhi	1

RANCANGAN TUGAS 2

Nama Mata Kuliah	:	Blok Komunikasi dalam Keperawatan	SKS	:	4SKS
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuanke	:	Mentoring 3 & 6
Fakultas	:	FKIK	Bobot nilai	:	10 %
Materi	:	Jenis Komunikasi dan Teknik-teknik komunikasi terapeutik			

4. TUJUAN TUGAS

- Mahasiswa mampu memahami jenis-jenis komunikasi
- Mahasiswa mampu membuat video role play komunikasi

5. URAIAN TUGAS

- Setiap mahasiswa akan dibagi kelompok sesuai dengan kelompok mentoring
- Setiap kelompok akan dibagi satu topik terkait teori dalam jenis komunikasi keperawatan.
- Mahasiswa diminta **membuat inovasi video jenis komunikasi**, setiap kelompok membuat role play tentang jenis komunikasi yang sudah ditentukan.
- Hasil karya tersebut akan dinilai dan dianalisa oleh kelompok lain di mentoring pertemuan terakhir . Pada mentoring pertemuan ketiga mahasiswa akan membuat script video dengan dibimbing oleh mentor. Pembagian topik tiap kelompok adalah sebagai berikut:
- Topik video terdiri dari : komunikasi pada anak (2 kelompok), komunikasi pada lansia (2 kelompok) menyampaikan berita buruk (2 kelompok), komunikasi dalam perbedaan budaya (2 kelompok) pengkajian (2 kelompok) implementasi (2 kelompok).

KRITERIA PENILAIAN

Penilaian dalam tugas ini akan dinilai dari hasil proses mentoring pertemuan ke 3 dan ke 6. Format penilaian sama dengan rubrik penilaian mentoring





