

**BUKU
MODUL**

Blok Komunikasi Dalam Keperawatan

Penyusun:

Ema Waliyanti, S.Kep.Ns., MPH

Syahruramdhani, S.Kep.Ns., MSN

Shanti Wardaningsih, M.Kep. Sp. Jiwa., PhD

Ferika Indarwati, S.Kep.Ns., MNg

Sutantri, S.Kep.Ns., M.Sc



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2017

BUKU MODUL
BLOK KOMUNIKASI
DALAM KEPERAWATAN



Penyusun

Ema Waliyanti, S.Kep.Ns., MPH

Syahruramdhani, S.Kep.Ns., MSN

Shanti Wardaningsih, M.Kep. Sp. Jiwa., PhD

Ferika Indarwati, S.Kep.Ns., MNg

Sutantri, S.Kep.Ns., M.Sc

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017



HALAMAN PENGESAHAN

Nama Blok : Blok Komunikasi dalam Keperawatan
Nomor Kode/SKS : NS 122/4 SKS (2 SKS Teori, 1 SKS Praktikum, 1 SKS Tutorial)

Bidang Ilmu : Ilmu Keperawatan
Status Blok : wajib

Nama : Ema Waliyanti
Penanggungjawab
NIK : 198310830201604173162
Pangkat/ Golongan : IIIB
Jabatan : -
Fakultas/Program Studi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Ilmu Keperawatann

Universitas : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jumlah Tim Pengajar : 6 Orang

Yogyakarta, Februari 2017


Menyetujui
Ka Prodi


(Sri Sumaryani, M.Kep., Sp.Mat, HNC)

Mengetahui
PJ Blok,



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

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	v

PENDAHULUAN

A. Visi, Misi Dan Tujuan Pendidikan Prodi	1
B. Capaian Pembelajaran (Learning Outcome)	2

INFORMASI BLOK

A. Nama dan bobot SKS, Kode Blok dan Semester Penawaran	7
B. Deskripsi Blok	7
C. Ketercapaian Pembelajaran berdasarkan profil melalui Blok yang bersangkutan	8
D. Matrik Rancangan Pembelajaran Semester	9
E. Jadwal Blok	21
F. Topik Tutorial/Small Group Discussion	21
H. Topik Skills Lab	22
J. Metode Evaluasi Blok	22

SMALL GROUP DISCUSSION	23
RUBRIK.....	29
TATA TERTIB PRAKTIKUM SKILLS LAB	32
KOMUNIKASI TERAPEUTIK	34
TEKNIK KONFRONTASI	44
MENOLAK PERMINTAAN YANG SULIT	49
BERKOMUNIKASI LEWAT TELEPON DAN SMS	54
MENYAMPAIKAN BERITA BURUK	61

PENDAHULUAN

A. 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.**

B. Capaian Pembelajaran (*Learning Outcome*)

Capaian Pembelajaran Prodi berdasarkan Profil Lulusan sebagai berikut :

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

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

NO	UNSUR SN PT & KKNi		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		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 berkembang
		PP16	Menguasai pengetahuan tentang konsep Al-Maun
		PP17	Menguasai pengetahuan tentang konsep akhlakul karimah
		PP18	Menguasai pengetahuan Islam yang berkembang 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
		PP21	Memiliki pengetahuan tentang factor sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan
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;

NO	UNSUR SN PT & KKN1		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		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
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;

NO	UNSUR SN PT & KKNi		CAPAIAN PEMBELAJARAN (CP)
		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;
		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 membedakan 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 122
Semester	: 2

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 yaitu tentang komunikasi dalam keperawatan. Komunikasi merupakan kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Di dalam blok ini mahasiswa akan mendapatkan prinsip dasar komunikasi dalam praktek keperawatan baik itu komunikasi verbal maupun non verbal. Blok ini menjadi dasar pengenalan dan pembekalan sebelum blok selanjutnya.

Bentuk kegiatan pembelajaran di dalam blok ini yaitu *small group discussion* (tutorial), perkuliahan pakar melalui metode ceramah dan tanya jawab, dan praktikum komputer dan *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: 2 sks kuliah, 1 sks praktikum dan 1 sks tutorial. Setelah menyelesaikan blok ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami aplikasi dari konsep dasar keperawatan profesional yang 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 tanggung jawabnya. 	<p>PENGUASAAN 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 bertanggung jawab 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	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 <p><u>SOFTSKILL</u> Mahasiswa memiliki kemampuan membangun hubungan intra, interpersonal ekstrapersonal</p>	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. Interaksi akrab dosen dg mahasiswa dan antar mahasiswa 2. Motivasi mahasiswa untuk belajar mandiri. 3. Mahasiswa dapat mengikuti perkuliahan sesuai jadwal perkuliahan 		1 jam	Ema Waliyanti

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	pengampu
	2	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa memahami pengertian komunikasi. 2. Memahami komponen dalam komunikasi. 3. Memahami contoh proses komunikasi dalam asuhan keperawatan. <p><u>SOFTSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama,moral, dan etika. 2. Mahasiswa memiliki kemampuan membangun hubungan intra, interpersonal ekstrapersonal. 	Pengantar komunikasi keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pengertian komunikasi - Pentingnya komunikasi - Komponen komunikasi - contoh-contoh komponen dalam proses komunikasi dalam kegiatan asuhan keperawatan pada pasien - Aspek yang mempengaruhi komunikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Self directed learning 3. Diskusi 4. video komunikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan mahasiswa 2. Kebenaran menjawab 3. Kemampuan menyampaikan pendapat. 4. Nilai MCQ 		2 jam	Ema Waliyanti

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	pengampu
	3	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Memahami dan dapat mendemonstrasikan komunikasi intra personal memahami dan mendemonstrasikan komunikasi interpersonal memahami dan mendemonstrasikan komunikasi transpersonal memahami dan mendemonstrasikan komunikasi pada kelompok kecil memahami dan mendemonstrasikan komunikasi masa/ publik <p><u>SOFTSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia. Mahasiswa memiliki kemampuan membangun hubungan intra, interpersonal ekstrapersonal. 	Tingkatan Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi intrapersonal - Komunikasi interpersonal - Komunikasi transpersonal - Komunikasi kelompok kecil - Komunikasi publik 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - skill lab - role play - Self directed learning 	<ol style="list-style-type: none"> Keaktifan di dalam kelas Kebenaran menjawab. Kemampuan menyampaikan pendapat. Nilai MCQ Nilai pre test nilai posttest Nilai OSCE 		2 jam	Sri Sumaryani

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	pengampu
	4	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu memahami unsur-unsur dalam proses komunikasi.</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p>	Unsur Dasar dalam Proses Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Referen - Pengirim dan penerimapesan - Media - Umpan balik - Variabel internal - lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah 2. Self directed learning 3. Diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan mahasiswa 2. Kemampuan menyatakan pendapat. 3. Kebenaran menjawab pertanyaan 4. MCQ 		2 jam	Sri Sumaryani
	5	<p><u>HARDSKILL</u> 1. Mahasiswa mampu memahami bentuk komunikasi verbal. 2. mahasiswa mampu memahami bentuk komunikasi non verbal. 3. Mahasiswa mampu memahami komunikasi simbolik. 4. Mahasiswa mampu memahami meta komunikasi.</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan</p>	Bentuk komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal - Komunikasi non verbal - Komunikasi simbolik - Metakomunikasi 	Project based learning Small group discussion Self directed learning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama antar anggota kelompok 2. video komunikasi 3. Keaktifan mahasiswa 4. Kemampuan menyatakan pendapat. 		2 jam	Ema Waliyanti

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	pengampu
		kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.						2 jam	Ema Waliyanti
	6	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa memahami teori yang mendasari komunikasi dalam perawatan.</p> <p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan</p>	Teori-teori yang mendasari komunikasi keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Teori travel bee - Teori Peplau - Teori Watson - Teori Johari Window 	Penugasan Presentasi Self directed learning	<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 		2 jam	Shanti W

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	pengampu
	7	<p><u>HARDSKILL</u> 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> 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 - tehnik komunikasi: mengawali, mempertahankan dan mengakhiri hubungan perawata klien 	<p>Ceramah</p> <p>Diskusi</p> <p>Skills lab</p> <p>Self directed learning</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan di dalam kelas. 2. Kebenaran menjawab. 3. Kemampuan menyampaikan pendapat. 4. Nilai MCQ 5. Nilai pretest 6. Nilai posttest 7. Nilai OSCE 		2 jam	Novita K
	8	<p><u>HARDSKILL</u> 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> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p>	Unsur komunikasi professional	<ul style="list-style-type: none"> - Keramahan - Penggunaan nama - Dapat dipercaya - Otonomi dan tanggung jawab - Asertif 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Diskusi - Skills lab - Self directed learning 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan di dalam kelas. 2. Kebenaran menjawab. 3. Kemampuan menyampaikan pendapat. 4. Nilai MCQ 5. Nilai pretest 6. Nilai posttest 7. Nilai OSCE 		2 jam	Novita K

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	pengampu
	9	<p><u>HARDSKILL</u> Mahasiswa mampu melakukan komunikasi dalam proses keperawatan</p> <p><u>SOFTSKILL</u> 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>	Komunikasi dalam Proses Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - pengkajian - diagnose keperawatan - perencanaan implementasi - evaluasi 	Ceramah Diskusi Self directed learning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan mahasiswa 2. Kemampuan menyatakan pendapat. 3. Kebenaran menjawab pertanyaan 4. MCQ 		2 jam	Moh Affandi

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	pengampu
	10	<p><u>HARDSKILL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa memahami konsep komunikasi terapeutik. 2. Memahami tahap-tahap komunikasi terapeutik. 3. Memahami teknik komunikasi terapeutik. 4. Memahami penggunaan komunikasi terapeutik pada berbagai tingkat usia. <p><u>SOFTSKILL</u></p> <p>Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p>	Komunikasi Terapeutik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan Diri Secara Efektif dalam Komunikasi Terapeutik 2. Konsep Komunikasi Terapeutik 3. Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik 4. Teknik Komunikasi Terapeutik 5. Penggunaan Komunikasi Terapeutik pada berbagai tingkat usia dengan berbagai kondisi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Diskusi - role playing - Skills lab - Small group discussion 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan di dalam kelas. 2. Kebenaran menjawab. 3. Kemampuan menyampaikan pendapat. 4. Nilai MCQ 5. Nilai pretest 6. Nilai posttest 7. Nilai OSCE 		2 jam	Syahru R

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	pengampu
	11	<p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p> <p><u>HARDSKILL</u> 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>	Komunikasi Terapeutik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi dan kaitannya dengan pelayanan kesehatan. 2. Komunikasi profesional dan kaitannya dengan pelayanan kesehatan/ keperawatan 3. Trend dan issue komunikasi dalam pelayanan kesehatan/ keperawatan 	Ceramah Diskusi Self directed learning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan di dalam kelas. 2. Kebenaran menjawab. 3. Kemampuan menyampaikan pendapat. 4. Nilai MCQ 		2 jam	Syahru R

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	pengampu
	12	<p><i>SOFTSKILL</i> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p> <p><i>HARDSKILL</i> Memahami dan dapat melakukan komunikasi pada situasi khusus.</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 dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya</p>	Komunikasi pada Situasi Khusus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi terapeutik dan teknik empati 2. Teknik konfrontasi 3. Menolak permintaan yang sulit 4. komunikasi melalui media elektronik : telepon/SMS/ email/wa dll 5. Menyampaikan berita buruk 	Skills lab Ceramah Diskusi Role play Self directed learning Small group discussion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan di dalam kelas. 2. Kebenaran menjawab. 3. Kemampuan menyampaikan pendapat. 4. Nilai MCQ 5. Nilai pre test 6. Nilai posttest 7. Nilai OSCE 		2 jam	Shanti W

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	pengampu
	13	<p><u>SOFTSKILL</u> Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.</p> <p><u>HARDSKILL</u> Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif</p> <p>Mampu memahami implikasi komunikasi profesional berdasarkan usia jenis kelamin, dan budaya terhadap klien dan kolega.</p>	Mengenal implikasi Komunikasi Profesional	Implikasi komunikasi profesional berdasarkan: Jenis kelamin Usia Budaya Terhadap klien dan kolega	Ceramah Diskusi Self directed learning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan mahasiswa. 2. Kemampuan menyatakan pendapat. 3. Kebenaran menjawab pertanyaan. 4. MCQ 		2 jam	Moh Affandi

Mg Ke	Pert Ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Bahan Kajian	Materi/Pokok Bahasan	Strategi /Bentuk Pembelajaran	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai	Jumlah jam	pengampu
	14	<p><i>SOFTSKILL</i></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. <p><i>HARDSKILL</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menguasai pengetahuan Islam murni yang berkembang 2. Memahami konsep keislaman dalam komunikasi 	Konsep islam dalam komunikasi keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. konsep komunikasi dalam islam 2. ayat Al-Quran dan hadis yang berkaitan dengan komunikasi 3. konsep hubungan antara manusia dengan Tuhan, lingkungan, manusia lain di masyarakat 4. adab berkomunikasi dan berperilaku baik. 	Ceramah Diskusi Self directed learning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keaktifan mahasiswa 2. Kemampu-an menyatakan pendapat. 3. Kebenaran menjawab pertanyaan 4. MCQ 		2 jam	Mir'atunnisa
	15	<p><i>HARDSKILL</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan,yang dapat dipertanggung-jawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya 2. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri 3. Mampu membuat media dan melakukan roleplay teknik komunikasi 	Komunikasi dalam konteks sosial dan keaneka ragam budaya serta keyakinan.	video komunikasi dengan bahasa jawa pada tahap usia)	Project base learning Small group discussion Self directed learning	<ul style="list-style-type: none"> -kerjasama dalam kelompok -video komunikasi -Keaktifan mahasiswa -Kemampuan menyatakan pendapat 		2 jam	Ema Waliyanti

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: Addison-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. Philadelphia : F. A. Davis.**
- **Kaplan, B & Sadock ,2005. Comprehensive Textbooks of Psychiatry, Philadelphia.**
- **Varcarolis,EM,2013,Essential of Psychiatric Mental Health Nursing:Missouri, Elsevier.**

E. JADWAL BLOK

Terlampir

F. Topik Tutorial/Small Group Discussion

No	Skenario Ke-	Topik	Durasi
1.	1	Empati or Simpati	1 x 100 menit
2.	2	Jenis-jenis komunikasi	2 x 100 menit
3.	3	Komunikasi pada lansia	1 x 100 menit
4.	4	Komunikasi pada keberagaman sosial dan budaya	2 x 100 menit
5.	5	Komunikasi pada anak	1 x 100 menit
6.	6	Asuhan keperawatan pada masalah komunikasi	

H. Topik Skills Lab

No	Skills Lab Ke-	Topik	Durasi
1.	1	Komunikasi terapeutik (Mendengarkan aktif, memberi respon), diperkuat di kuliah	1 x 120 menit
2.	2	Teknik konfrontasi	1 x 120 menit
3.	3	Menolak permintaan sulit	1 x 120 menit
4.	4	Menyampaikan berita buruk	1 x 120 menit
5.	5	Berkomunikasi via telpon dan sms	1 x 120 menit
6.	6	Pengenalan bahasa daerah jawa dalam komunikasi terapeutik	1 x 120 menit

J. Metode Evaluasi Blok

1. Syarat Kelulusan

2. Evaluasi yang digunakan adalah evaluasi proses (formatif) dan evaluasi akhir (sumatif) terdiri dari ujian blok, penugasan, tutorial, 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% hasil MCQ
- b. 10% penugasan
- c. 25% hasil tutorial
- d. 25% hasil praktikum

SMALL GROUP DISCUSSION

Kegiatan belajar dalam small group discussion:

1. **Membuka dengan do'a dan basmalah, tilawah**
2. **Memilih ketua dan sekretaris**
3. **Ketua memimpin menetapkan tujuan (sudah ada di atas, ditambahkan jika diinginkan)**
4. **Mendiskusikan masalah di atas satu per satu berdasarkan sumber dan referensi yang ditemukan**
5. **Menyimpulkan dari diskusi hari ini**
6. **Melakukan refleksi atas jalannya diskusi**
7. **Feed back dari mentor.**
8. **Apabila diperlukan, mentor dapat memberikan masukan dan materi.**

TOPIK 1 Empati Vs Simpati

Tujuan pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami dan mendemonstrasikan teknik Empati dan Simpati pada komunikasi terapeutik.

Seorang perempuan 50 tahun dirawat di bangsal bedah post amputasi tungkai kanan hari ke 2. Setelah operasi pasien terlihat murung, kadang menangis, dan tidak banyak bicara. Seorang perawat merasa kasihan dengan kondisi pasien, sedangkan perawat lainnya selain merasa kasihan ia mengajak pasien berkomunikasi.

LO:

1. **Pengertian empati dan simpati**
2. **Faktor-faktor yang mempengaruhi empati**
3. **Aspek-aspek dalam empati**
4. **Teknik-teknik melakukan empati**
5. **Manfaat empati**
6. **Cara meningkatkan empati**
7. **Praktek melakukan teknik Empati dan Simpati**

TOPIK 2
“Jenis- jenis Komunikasi”

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami dan dapat membuat video tentang macam-macam komunikasi.

Topik ini akan dilakuka selama 2x pertemuan yaitu SGD2 (Jenis-jenis komunikasi) & SGD 5 (Presentasi Video Komunikasi)

LO:

- 1. Pengertian komunikasi verbal**
- 2. Pengertian komunikasi non verbal dan bentuknya**
- 3. Pengertian komunikasi simbolik**
- 4. Contoh komunikasi simbolik**
- 5. Pengertian metakomunikasi**
- 6. Contoh komunikasi metakomunikasi**
- 7. Rancangan project jenis-jenis komunikasi sesuai pembagian kelompok**
- 8. Pada pertemuan ke 5 kelompok mempresentasikan hasil pembuatan video**

TOPIK 3
“Komunikasi pada lansia”

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami dan dapat melakukan komunikasi pada lansia

Seorang pasien laki-laki 75 tahun di rawat dibangsal dalam sebuah Rumah Sakit 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. Prinsip komunikasi pada lansia**
- 2. Komunikasi verbal dan non verbal pada lansia**
- 3. Komunikasi terapeutik pada lansia pada masalah fisik**
- 4. Komunikasi terapeutik pada lansia pada masalah mental**
- 5. Hambatan komunikasi pada lansia**
- 6. Role play komunikasi pada lansia**

TOPIK 4
“Komunikasi dalam Keanekaragaman Budaya”

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami dan dapat membuat video role paly cara berkomunikasi dalam keanekaragaman budaya.

Topik ini akan dilakukan dalam 2x pertemuan yaitu mentoring 4 (Komunikasi dalam keanekaragaman budaya) dan mentoring 8 (Presentasi Video Komunikasi)

LO:

- 1. Konsep komunikasi dalam keanekaragaman budaya**
- 2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam komunikasi antar budaya**
- 3. Hal-hal yang harus dihindari dalam komunikasi antar budaya**
- 4. Rancangan project komunikasi dalam keanekaragaman budaya**
- 5. Pada pertemuan ke 8 mahasiswa melakukan presentasi hasil video yang telah di buat**

TOPIK 5
“Mentoring 6 (Komunikasi pada anak)”

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami dan melakukan komunikasi pada anak.

Seorang anak laki-laki usia 6 tahun dirawat dibangsal anak dengan diare. Ia sering menangis dan berkata ingin segera pulang. Seorang perawat yang melihat kondisi ini kemudian mengajak keluarga mendekati anak tersebut dan mengatakan “Dek, ayo main dokter-dokteran”. Anak tersebut mulai terlihat senang dan tidak pernah menangis lagi. Esok harinya perawat kembali menemui anak tersebut dengan membawa pensil warna dan mengajaknya menggambar.

LO:

- 1. Komunikasi terapeutik berdasarkan tingkat perkembangan anak (Infancy, Toddler dan Earlychildhood, School age years, Adolescence)**
- 2. Teknik komunikasi kreatif pada anak (teknik verbal dan non verbal)**
- 3. Komunikasi efektif dengan keluarga**
- 4. Role play komunikasi pada anak.**

TOPIK 6

“Asuhan Keperawatan pada Gangguan Komunikasi”

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami 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)**

RUBRIK

INSTRUMEN PENILAIAN PROSES SMALL GROUP DISCUSSION (Individu)

Angkatan : _____ **Blok :** _____ **Semester :** _____
Topik : _____
Pertemuan ke : _____
Pembimbing : _____
Kelompok : _____
Namamahasiswa : _____

Petunjuk Pengisian:

- ✓ **Rubrik 3 merupakan penilaian individu**
- ✓ **Berikan nilai pada setiap item (skor 1-4) sesuai dengan rubrik penilaian proses mentoring**

No.	Aspek yang diobservasi	Nilai				
		Mentoring 1	Mentoring 2	Mentoring 3	Mentoring 4	Rata-rata
1	<i>Preparation</i>					
	<i>Prior knowledge</i>					
	Sumber yang tepat					
	Tepat waktu					
	<i>Syar'i performance</i>					
2	Pelaksanaan					
	Keaktifan dan relevansi					
	<i>Feedback</i>					
	Menghargai pendapat orang lain					
	Menerima masukan dari orang lain					
Jumlah skor						
Nilai akhir						

Rumus Nilai Akhir (NA) :

$$NA = \frac{\sum \text{Skor} \times 100}{24}$$

Pedoman Penskoran :

Kriteria Jawaban	Skor
Patut dicontoh (A)	85 - 100
Memuaskan (AB)	80 - 84,9
Di bawah harapan (B)	75 - 79,9

RUBRIK PENILAIAN PROSES SMALL GROUP DISCUSSION

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

Tahapan	Deskripsi kegiatan	Kriteria	Skor
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

TATA TERTIB PRAKTIKUM SKILLSLAB

A. Penjelasan Umum

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. **Praktikum sebesar 60 % (Pretest, Proses Praktikum, Postest)**
2. **Nilai osce (40%)**

C. Tata Tertib Skill's 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.
 2. Mengikuti praktikum dari awal sampai akhir dengan aktif dan baik.
 3. Melakukan postest.
 4. 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.



KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Ferika Indarwati, MNg

Sutantri, S.Kep.,Ns,M.Sc

Ema Waliyanti, S.Kep.,Ns, MPH

TIU :

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

TIK :

Pada akhir praktikum, semua mahasiswa mampu :

- **Menyebutkan pengertian komunikasi terapeutik**
- **Menjelaskan proses komunikasi terapeutik**
- **Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi proses komunikasi**
- **Menjelaskan fase hubungan perawat – klien**
- **Melakukan teknik komunikasi verbal & non verbal**
- **Melakukan teknik komunikasi di berbagai tingkatan usia**

KASUS

Seorang perawat yang sedang jaga pagi akan melakukan penggantian linen tempat tidur, saat itu klien sedang tiduran ditempat tidurnya, bagaimana perawat akan berkomunikasi dengan klien untuk dapat melakukan tugasnya?

An. V, 5 tahun seorang anak perempuan dirawat di ruang anak RS K dengan diagnosis medik Leukemia sejak 6 bulan yang lalu. An. V terlihat lemah, ibunya setiap hari menunggu An. V di rumah sakit. Setiap malam menjelang tidur ibunya selalu membacakan cerita dari buku-buku cerita yang dibawa oleh An. V. Anda sebagai perawat yang merawat anak V, demonstrasikan teknik-teknik berkomunikasi terapeutik dengan An. V.

Tn. D, 75 tahun, seorang pensiunan pegawai negeri sipil. Dirawat di ruang pemulihan akibat stroke yang diderita 10 tahun yang lalu. Saat ini Tn. D masih merasakan lemah pada ekstremitas sinistra, tekanan darah Tn. D juga masih tinggi yaitu 170/120 mmHg. Tn. D tidak mau berinteraksi dengan orang lain kecuali dengan anak bungsunya. Keluarganya mengatakan bahwa Tn. D menjadi sensitif dan suka marah-marah jika disinggung tentang penyakitnya. Bagaimana cara perawat berkomunikasi dengan pasien lansia yang mempunyai masalah seperti Tn. D?

KOMUNIKASI TERAPEUTIK

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. Sedangkan S.Sundeen (1990) menyatakan bahwa hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik.

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

- 1. 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).**
- 2. Perawat harus menghargai keunikan klien, menghargai perbedaan karakter, memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.**
- 3. 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.**
- 4. 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 menilai 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 (Stuart,G.W,1998). Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya 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 disampaikannya 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,G.W,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 (1996) menyatakan bahwa meminta klien untuk menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan merupakan sesuatu yang sangat berguna pada tahap ini.**

Melakukan evaluasi subjektif dengan cara menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat.

- b. Menyepakati 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.

Sikap Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik

Egan (1998) dalam Kozier, 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 :

1. Berhadapan dengan lawan bicara
Dengan posisi ini perawat menyatakan kesiapannya (“saya siap untuk anda”).
2. Sikap tubuh terbuka; kaki dan tangan terbuka (tidak bersilangan)
Sikap tubuh yang terbuka menunjukkan bahwa perawat bersedia untuk mendukung terciptanya komunikasi.
3. Memosisikan tubuh kearah/lebih dekat dengan lawan bicara
Hal ini menunjukkan bahwa perawat bersiap untuk merespon dalam komunikasi (berbicara-mendengar).
4. Pertahankan kontak mata, sejajar, dan natural
Dengan posisi mata sejajar perawat menunjukkan kesediaannya untuk mempertahankan komunikasi.
5. Bersikap tenang
Akan lebih terlihat bila tidak terburu-buru saat berbicara dan menggunakan gerakan/bahasa tubuh yang natural.

Dalam melakukan komunikasi dengan klien, perawat dapat menggunakan teknik komunikasi di bawah ini :

1. Komunikasi Non Verbal

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

1. *Paralanguage* : nada bicara, penekanan bicara, (*tone of voice , stream of talk*).
2. **Kinesis** : gerakan wajah, semua bahasa tubuh (*all body languages and facial movement*).

3. **Proxemies** : jarak antara pembawa pesan dan penerima pesan (*the distance between the sender and the receiver*).
4. **Touch**: **sentuhan**
5. **Cultural arte facts**: (*the way a person dressed , make up*) .

2. Komunikasi Verbal

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

- **Vocabulary (perbendaharaan kata-kata).**
 - **Komunikasi tidak akan efektif bila pesan disampaikan dengan kata-kata yang tidak dimengerti, karena itu olah kata menjadi penting dalam berkomunikasi.**
- **Racing (kecepatan).**
 - **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 dramatik 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. Dugan (1989), memberikan catatan bahwa dengan tertawa dapat membantu menghilangkan stres 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.**
- **Timing (waktu yang tepat)**
 - **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**

3. Verbal & Non Verbal Communication Skill

A. Active Listening Skill

1. *Attending Skill* : **Perhatian kepada klien, menunjukkan gerakan – gerakan yang menunjukkan pesan keterbukaan & pemahaman : menjaga tatapan mata, condong kedepan, sikap terbuka**
2. *Barcketing* : **Tidak mengahikimi kepada pasien**
3. *Leading* : **mengarahkan secara langsung ataupun tidak langsung**

B. Reflecting Skill

1. **Reflecting Content : Paraphrasing, perception checking**
2. *Reflecting Feeling* : **Merefleksikan perasaan yang mungkin dirasakan pasien**
3. *Reflecting Experience* : **Merefleksikan pengalaman/perilaku pasien**
4. *Focusing* : **Memfokuskan permasalahan**
5. *Probing* : **Menggali permasalahan**

C. Closing Skill

1. *Interpretation* : **asumsi/interpretasi baik secara langsung/tidak langsung**
2. *Confrontation* : **mengkonfrontasi : tindakan mengundang/mengajak pasien untuk memeriksa perilakunya yang tampaknya merugikan/membahayakan dirinya/orang lain sehingga dapat mengubah perilakunya**
3. *Giving Feedback & opinion* : **memberikan umpan balik & opini**
4. *Summarizing* : **merangkum beberapa hal utama dari permasalahan**
5. *Goal setting* : **penetapan tujuan yang ingin dicapai & rencana tindak lanjut**

CEKL LIST TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Nama Mahasiswa :

NIM :

NO	KEGIATAN	Raw score				C	D	Actual	Max	
1.	Tahap Preinteraksi									
	Mengumpulkan data tentang klien	0	1			1	1		1	
	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri	0	1			1	1		1	
	Menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri	0	1			1	1		1	
	Membuat rencana pertemuan dengan klien	0	1			1	1		1	
2.	Tahap Orientasi/Membina Sambung Rasa									
	Mengucapkan salam dengan tersenyum kepada klien dan keluarga	0	1			1	1		1	
	Mempersilahkan duduk/ menempatkan diri	0	1			1	1		1	
	Memperkenalkan nama perawat	0	1			1	1		1	
	Menanyakan panggilan kesukaan klien	0	1			1	1		1	
	Membangun kepercayaan pasien	0	1			1	1		1	
	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	
3.	Tahap Kerja									
	Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya	0	1			1	1		1	
	Menanyakan keluhan utama	0	1	2		1	2		4	
	Memulai kegiatan dengan cara yang baik	0	1	2		1	2		4	
	Melakukan kegiatan yang telah direncanakan	0	1	2	3	4	2	2		16
	Mempertahankan sikap terbuka(kontak mata, rileks dan sentuhan	0	1	2	3	2	2		12	

NO	KEGIATAN	Raw score					C	D	Actual	Max
	Mempertahankan kehangatan(tersenyum dan menggunakan mimic yang tepat)	0	1	2			2	2		8
	Menunjukkan sikap empati	0	1	2			2	2		8
	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan intonasi yang jelas	0	1	2			2	2		8
4.	Tahap Terminasi									
	Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif (menyimpulkan, memberikan feedback)	0	1	2			2	2		8
	Memberikan reinforcement positif	0	1	2			1	2		4
	Merencanakan tindak lanjut kegiatan dengan klien	0	1	2			1	1		2
	Melakukan kontrak (waktu, tempat, topik)	0	1	2	3		1	1		3
	Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik	0	1				1	1		1

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Actual Score}}{\text{Max Score}} \times 100 = \frac{\text{Actual Score}}{94} \times 100 = \dots\dots\dots$$

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 KONFRONTASI

Yuni Permatasari Istanti, M.Kep Sp., KMB

Ema Waliyanti, S.Kep Ns, MPH

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 :

- 1. Menjelaskan pengertian konfrontasi dengan benar**
- 2. Menjelaskan cara melakukan konfrontasi**
- 3. Mampu melakukan teknik konfrontasi**

Kasus I

Ny. P, 45 th dirawat di RS D dengan diagnosa medis kanker payudara. Ny. P sudah dirawat selama 3 bulan dan mendapatkan terapi kemoterapi. Saat perawat mau membantu pasien untuk makan, pasien tidak mau, pasien hanya ingin pulang saat ini, dia sudah merasa bosan dengan penyakitnya. Pasien juga menyatakan bahwa penyakitnya tidak mungkin bisa disembuhkan. 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:

- A. Tingkat hubungan saling percaya**
- B. Waktu**
- C. Tingkat stress klien**
- D. Kekuatan mekanisme pertahanan diri klien**
- E. Pengamatan klien tentang perlunya jarak atau kedekatan**
- F. Tingkat kemarahan klien dan tingkat toleransi klien untuk mendengarkan persepsi orang lain.**

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

- A. Ketidaksesuaian antara ekspresi klien terhadap dirinya (konsep diri) dan apa yang dia inginkan (ideal diri)**
- B. Ketidaksesuaian antara ekspresi verbal dan perilaku**
- C. Ketidaksesuaian antara ekspresi pengalaman klien tentang dirinya dan pengalaman perawat tentang klien.**

Dua bagian konfrontasi:

- 1. Membuat orang lain sadar terhadap perilaku yang tidak produktif, merusak**
- 2. Membuat pertimbangan tentang bagaimana bertingkah laku yang lebih produktif dengan 1_1as dan konstruktif.**

Level konfrontasi dalam hubungan terapeutik :

- 1. Fase pengenalan : rendah**
- 2. Fase kerja : tinggi**
- 3. Fase terminasi : rendah**

Cara melakukan konfrontasi:

1. **Clarify:** membuat sesuatu lebih jelas untuk dimengerti
2. **Articulate:** dapat mengekspresikan opini diri sendiri dengan kata-kata yang jelas
3. **Request:** permintaan
4. **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 : _____

NO	KEGIATAN	Raw Score				C	D	Actual	Max	
1.	Tahap Preinteraksi									
	Mengumpulkan data tentang klien	0	1			1	1		1	
	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri	0	1			1	1		1	
	Menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri	0	1			1	1		1	
	Membuat rencana pertemuan dengan klien	0	1			1	1		1	
2.	Tahap Orientasi/Membina Sambung Rasa									
	Mengucapkan salam dengan tersenyum kepada klien dan keluarga	0	1			1	1		1	
	Mempersilahkan duduk/ menempatkan diri	0	1			1	1		1	
	Memperkenalkan nama perawat	0	1			1	1		1	
	Menanyakan panggilan kesukaan klien	0	1			1	1		1	
	Membangun kepercayaan pasien	0	1			1	1		1	
	Memformulasikan kontrak dengan klien: - Peran yang diharapkan dari perawat dan klien - Tanggungjawab dari perawat dan klien - Tujuan - Kerahasiaan - Topik - Waktu - Tempat	0	1	2	3		1	2		6
3.	Tahap Kerja									
	Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya	0	1			1	1		1	
	Menanyakan keluhan utama	0	1	2		1	2		4	
	Memulai kegiatan dengan cara yang baik	0	1	2		1	2		4	
	Melakukan teknik konfrontasi (clarify, articulate, request, encourage)	0	1	2	3	4	3	3		36
	Mempertahankan sikap terbuka(kontak mata, rileks dan sentuhan	0	1	2	3		2	2		12
	Mempertahankan kehangatan(tersenyum dan menggunakan mimik yang tepat)	0	1	2			2	2		8
	Menunjukkan sikap empati	0	1	2			2	2		8
	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan intonasi yang jelas	0	1	2			2	2		8

NO	KEGIATAN	Raw Score					C	D	Actual	Max
4.	Tahap Terminasi									
	Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif (menyimpulkan, memberikan feedback)	0	1	2			2	2	8	
	Memberikan reinforcement positif	0	1	2			1	2	4	
	Merencanakan tindak lanjut kegiatan dengan klien	0	1	2			1	1	2	
	Melakukan kontrak (waktu, tempat, topik)	0	1	2	3		1	1	3	
	Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik	0	1				1	1	1	

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Actual Score}}{\text{Max Score}} \times 100 = \frac{114}{114} \times 100 = \dots\dots\dots$$

Nilai batas lulus ≥ 75

Keterangan :

Raw Score:

- 0 - Tidakdilakukan
- 1 - Melakukan1
- 2 - Melakukan2
- 3 - Melakukan3
- 4 - Melakukan4
- 5 - Melakukan5

Critically Level(C)

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

Difficulty Level (D)

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

MENOLAK PERMINTAANYANG SULIT

Yuni Permatasari Istanti,M,Kep.,SpKMB

Ema Waliyanti,S.Kep.,Ns, MPH

Tujuan Umum:

Setelah melakukan praktikum ini diharapkan mahasiswa mampu melakukan tektik komunikasi yang bertujuan menolak permintaan yang tidak beralasan.

Kasus 1

Anda adalah perawat yang bekerja di klinik pemeriksaan kehamilan, pada shift sore hari yang merupakan jatah anda, banyak sekali ibu-ibu yang akan periksa. Dokter yang jaga datang terlambat, sedangkan ternan jaga anda perawat Dona tidak bisa berjaga karena sakit. Hal tersebut memaksa anda bekerja lebih keras lagi agar klinik dapat berjalan dengan lancar. Lebih lagi anda juga harus bertanggung jawab terhadap semua pendidikan kesehatan pada masa kehamilan terhadap ibu-ibu tersebut. Dokter mengatakan kepada anda, bahwa dia belum makan siang karena sangat sibuk siang harinya, untuk itu dia meminta anda untuk membelikan makanan bagi dokter tersebut.

Kasus II

Anda adalah perawat yang sedang memberikan nursing care di bangsal kardiovaskuler. Pak Iwan, 56 tahun adalah satu pasien anda yang terkena myocardial infarction, 3.5 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 selanjutnya. pagi itu Pak Iwan meminta anda untuk membasuh tangan dan kaki-kakinya untuk dia. Pak Iwan sebenarnya mampu mengerjakan hal tersebut sendiri, bahkan itu sangat bagus untuk membantu menguatkan hal tersebut. Hal ini adalah tidak beralasan jika anda membantu Pak Iwan, karena akan menghambat proses penyembuhannya.

Pada bagian ini mahasiswa akan berlatih bagaimana menolak permintaan yang tidak beralasan. Menolak permintaan yang tidak beralasan adalah hak perawat. Alasan yang tidak beralasan bisa berasal dari pasien anda atau teman kerja dan juga permintaan dari tim kesehatan yang lain seperti dokter maupun petugas kesehatan yang lain.

Permintaan Tidak Berdasar

Perawat seringkali menerima permintaan dari orang lain tentang informasi, support emosi, atau juga bantuan atau pertolongannya. Permintaan yang diminta oleh orang lain, baik itu pasien atau juga anggota profesi kesehatan yang lain, tentu saja hal tersebut adalah permintaan yang wajar dipandang dari sudut pandang yang meminta. Terkadangpun perawat juga memandang permintaan tersebut sebagai sesuatu yang wajar jika melihat secara objektif. Akan tetapi jika permintaan tersebut ditujukan untuk anda, anda harus melihat bagaimanakah permintaan tersebut berpengaruh terhadap anda secara personal, karena andalah yang minta untuk memenuhinya. *Sebenarnya adalah terserah kepada diri anda, apakah permintaan itu dianggap wajar atau tidak.*

Sebuah permintaan mungkin dianggap wajar jika hal tersebut memperlihatkan hak maupun kewajiban sebagai perawat dengan memperhatikan etik, nilai-nilai, dan kepercayaan. Permintaan yang tidak wajar adalah salah satu yang membuat perasaan negatif atau mengganggu hak anda untuk berperasaan positif dengan sesuatu yang sedang anda kerjakan. Seringkali anda diminta untuk melakukan sesuatu yang tidak menghargai atau memperhatikan keselamatan ataupun kemampuan fisik anda. Adalah sesuatu yang tidak wajar jika anda sebagai perawat menerima dan mengerjakan permintaan yang melukai diri perawat sendiri atau secara fisik dan emosional mengiritasi anda, dan merasa overload.

Sebagai perawat kita mempunyai hak untuk bekerja dengan nyaman sehingga kita dapat memberikan perawatan yang terbaik bagi klien dan hubungan antar rekan kerja pun dapat meningkat dengan baik. Sehingga pada akhirnya kepuasan, keamanan, dan kenyamanan dalam melakukan kerja pun dapat kita raih. Chanervert mengatakan bahwa perawat adalah seseorang yang bertanggung jawab. Kita harus selalu melakukan tanggung jawab ketika merawat pasien. Akan tetapi hendaknya perawat juga menyadari bahwa mereka pun juga mempunyai hak.

Terdapat 10 hak yang dimiliki oleh perawat menurut Chenevert:

- 1. Perawat mempunyai hak untuk diperlakukan dengan hormat**
- 2. Perawat mempunyai hak untuk bekerja dengan beban kerja rasional**

3. **Perawat mempunyai hak untuk mendapat gaji secara layak**
4. **Perawat mempunyai hak untuk menentukan prioritas diri sendiri**
5. **Perawat mempunyai hak untuk meminta apa yang anda inginkan**
6. **Perawat mempunyai hak untuk menolak tanpa meminta maaf atau perasaan bersalah**
7. **Perawat mempunyai hak untuk membuat kesalahan dan bertanggung jawab terhadap kesalahan yang anda buat**
8. **Perawat mempunyai hak untuk memberikan dan meminta informasi yang diperlukan secara profesional**
9. **Perawat mempunyai hak untuk melakukan yang terbaik untuk klien**
10. **Perawat mempunyai hak untuk menjadi manusia dan dimanusiawikan.**

Permintaan terhadap informasi atau ide-ide kita, perhatian, kemampuan fisik atau ketrampilan semuanya membutuhkan waktu, energi dan komitmen untuk memenuhinya. Kita butuh untuk memeriksa sumber-sumber kita sendiri sebelum setuju terhadap permintaan apapun. Ketika kita menerima permintaan yang memberatkan kita, kita merasa terbebani dan merasa kehilangan terhadap kontrol diri. Sebelum mengatakan “ya” terhadap sebuah permintaan, hendaknya kita memeriksa apakah cukup bagi kita untuk beralasan menerimanya. Jika menentukan hal tersebut tidak beralasan, kemudian kita harus menolaknya. Akan lebih baik kita menolaknya daripada akan menimbulkan kesalahan yang serius.

Berkata Tidak

Ketrampilan untuk mengatakan “tidak” adalah untuk menolak dengan jalan yang asertif, berbeda dengan jalan agresif. Menjadi asertif berarti melindungi diri dengan mengurangi tugas yang tidak dapat kita tangani dan kita menghormati orang lain dengan menolak dengan jalan yang sopan dan dengan jalan yang baik. Keinginan kita untuk membantu pasien dan rekan kita dan keinginan kita agar dapat terlihat sebagai perawat yang dapat membantu seringkali mengganggu kemampuan kita untuk berkata “tidak” dengan jelas dan sederhana.

CEKLIST MENOLAK PERMINTAAN SULIT

Nama Mahasiswa :

NIM :

NO	KEGIATAN	Raw Score				C	D	Actual	Max
1.	Tahap Preinteraksi								
	Mengumpulkan data tentang klien	0	1			1	1		1
	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri	0	1			1	1		1
	Menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri	0	1			1	1		1
	Kaji permintaan orang lain apakah sesuai dengan nilai, etik, dan kepercayaan perawat	0	1			2	2		4
	Nilailah apakah permintaan tersebut menimbulkan perasaan negatif atau mengganggu hak anda untuk berperasaan positif dengan sesuatu yang sedang anda kerjakan	0	1			2	2		4
	Nilailah apakah permintaan tersebut tidak sesuai dengan hak dan kewajiban yang dimiliki oleh pasien	0	1			2	2		4
	Nilailah apakah permintaan tersebut membahayakan keselamatan ataupun kemampuan fisik anda	0	1			2	2		4
	Merencanakan pertemuan dengan pasien	0	1			1	1		1
2.	Tahap Orientasi/Membina Sambung Rasa								
	Mengucapkan salam dengan tersenyum kepada klien dan keluarga	0	1			1	1		1
	Mempersilahkan duduk/ menempatkan diri	0	1			1	1		1
	Memperkenalkan nama perawat	0	1			1	1		1
	Menanyakan panggilan kesukaan klien	0	1			1	1		1
	Membangun kepercayaan pasien	0	1			1	1		1
	Memformulasikan kontrak dengan klien: - Peran yang diharapkan dari perawat dan klien - Tanggungjawab dari perawat dan klien - Tujuan - Kerahasiaan - Topik - Waktu - Tempat	0	1	2	3	1	2		6
3.	Tahap Kerja								
	Katakan tidak dengan cara yang asertif, sopan dan jalan yang baik	0	1	2		3	3		18

NO	KEGIATAN	Raw Score				C	D	Actual	Max
	Jelaskan mengapa anda rnengatakan tidak	0	1	2		2	2		8
	Lihat dan amati reaksi klien	0	1	2		2	2		8
	Berikan respon yang baik jika klien masih menghendaki permintaannya dikabulkan dan berikan altematif solusi jika ada	0	1	2		3	3		18
	Mempertahankan sikap terbuka(kontak mata, rileks dan sentuhan	0	1	2	3	2	2		12
	Mempertahankan kehangatan(tersenyum dan menggunakan mimik yang tepat)	0	1	2		2	2		8
	Menunjukkan sikap empati	0	1	2		2	2		8
	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan intonasi yang jelas	0	1	2		2	2		8
4.	Tahap Terminasi								
	Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif (menyimpulkan, memberikan feedback)	0	1	2		2	2		8
	Memberikan reinforcement positif	0	1	2		1	2		4
	Merencanakan tindak lanjut kegiatan dengan klien	0	1	2		1	1		2
	Melakukan kontrak (waktu, tempat, topik)	0	1	2	3	1	1		3
	Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik	0	1			1	1		1

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Actual Score}}{\text{Max Score}} \times 100 = \frac{\text{Actual Score}}{137} \times 100 = \dots\dots\dots$$

Nilai batas lulus ≥ 75

Keterangan :

Raw Score:

- 0 – Tidak dilakukan
- 1 – Melakukan 1
- 2 – Melakukan 2
- 3 – Melakukan 3
- 4 – Melakukan 4
- 5 – Melakukan 5

Critically Level (C)

- 1 – Kurang kritikal
- 2 – Kritikal
- 3 – Sangat kritikal

Difficulty Level (D)

- 1 – Kurang sulit
- 2 – Sulit
- 3 – Sangat sulit

BERKOMUNIKASI LEWAT TELEPON DAN SMS

**Ferika Indarwati, MNg,
Sutantri, S.KepNs, M.Sc
Ema Waliyanti, S.Kep.,Ns, MPH**

Tujuan Umum :

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

Tujuan Khusus :

Pada akhir praktikum ini, semua mahasiswa mampu :

- 1. Menjelaskan bagaimana menentukan support yang dibutuhkan di tempat kerja**
- 2. Menjelaskan langkah langkah memuat permintaan dukungan di empat kerja.**
- 3. Menjelaskan langkah – langkah berkomunikasi lewat telephone.**

KASUS

Perawat Ana bekerja di shift jaga sore, kebetulan pada saat itu hanya ada 2 orang perawat yang jaga sore, yaitu perawat Ana dan perawat Ika, karena perawat yang satunya lagi sedang sakit sehingga ijin. Saat itu ada banyak pasien yang membutuhkan pertolongan sehingga tidak memungkinkan jika hanya ditangani oleh 2 orang perawat saja. Perawat Ana sebagai yang bertanggungjawab jaga sore bermaksud meminta pertolongan agar diberikan perawat tambahan 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 :

1. Bersikaplah wajar dan ramah dalam pembicaraan telepon. Berhati-hatilah jangan sampai nada kesal kentara dalam pembicaraan telepon Anda
2. Suara Anda mewakili suara rumah sakit, sikap Anda mencerminkan pimpinan dan rumah sakit Anda.
3. Jangan sekali-kali membicarakan informasi rahasia tentang pasien, kecuali kalau Anda yakin pengamanannya sempurna
4. 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.
5. Siapa yang berhubungan dengan pimpinan/ tim kesehatan yang lain harus menyebutkan namanya
6. Diwaktu menelpon jangan berbicara dengan orang ketiga
7. Batasi pembicaraan pribadi sedikit mungkin, urusan pribadi di kantor sangat tidak menyenangkan bagi siapa yang pun yang ikut mendengar.
8. Jangan membuang suku kata yang seharusnya diucapkan, misalnya “mengerjakan” menjadi “ngerjakan.
9. Menyampaikan pembicaraan harus lancar, dan nada suara jangan datar.
10. Pakailah nama pembicara : “Selamat pagi, Assalamu’alaikum, Bapak Falah ...”
11. Bertanya yang baik: “Boleh saya mengetahui siapa yang berbicara ?”, jangan :”ini siapa?”.

12. **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)**
13. **Kita menjanjikan pimpinan/rekan kerja/ tim kesehatan lain akan menelepon kembali karena tidak bisa maka kita perlu menelepon pembicara dan menjelaskan persoalannya serta yakinkan anda akan melakukannya begitu kesempatan memungkinkan**
14. **Jangan berkata :”tunggu sebentar”, atau “tunggu” sebaiknya tanyakan kepadanya apakah ia mau menunggu sementara, tawarkan untuk menelepon kembali.**
15. **Menutup pembicaraan, beri kesan ke pembicara bahwa anda senang bicara dengan dia. “Selamat pagi Pak Falah, 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

1. **Begitu telepon berdering, perawat harus segera mengangkat Telepon, jangan biarkan telepon berdering lebih dari 3 kali.**
2. **Angkat telepon dengan tangan kiri dan tangan kanan memegang alat tulis dan block note.**
3. **Menjawab telepon hendaknya singkat, jelas, dan sopan. Ucapkan salam misalnya : “Selamat pagi, Assalamu’alaikum RS Muhammadiyah Yogya, Ruang Raudhoh”. Hindari penggunaan kata “Halo”.**
4. **Mencatat segala pesan atau permintaan penelepon dengan penuh perhatian**
5. **Bila perlu, perawat dapat meminta penelepon agar mengesakan kata-kata asing atau nama yang sulit.**
6. **Nomor-nomor telepon, angka-angka, dan pesan-pesan penting harus diulang agar dapat dicek kebenarannya.**
7. **Menutup telepon setelah penelepon memutuskan hubungan terlebih dahulu.**

Tata Cara menangani telepon keluar

1. **Sebelum menghubungi nomor telepon yang diinginkan, hendaknya perawat mencari atau mencocokkan dengan buku telepon.**
2. **Mencatat semua pokok-pokok permasalahan yang akan disampaikan pada sebuah block note**
3. **Jika salah sambung hendaknya segera minta maaf**
4. **Bila hubungan sudah tersambung, perawat harus segera memperkenalkan diri dan menyatakan maksud menelepon**
5. **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 :

- 1. mengisi tanggal dan waktu perjanjian, masalah yang akan dibicarakan, dan tempat janji temu**
- 2. 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.**
- 3. Apabila penerima pesan adalah pimpinan Anda dan menyanggupi waktu pertemuan yang diajukan, segera buat penegasan kepada sipenelepon**
- 4. Setelah mendapat penegasan, langkah selanjutnya adalah mencatat perjanjian tersebut pada tanggapan meja (desk calender) pimpinan dan tanggapan meja perawat. Hal yang perlu dicatat pada desk calender, yaitu :**
 - a) nama**
 - b) alamat**
 - c) masalah yang akan dibicarakan**
 - d) tempat dan jam dimana pertemuan akan berlangsung**

Etika mengirim pesan lewat SMS

- 1. Perhatikan waktu pengiriman pesan.**

Sebaiknya pesan dikirim pada hari dan jam kerja, kecuali pada situasi yang gawat darurat.
- 2. Gunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar, bukan bahasa gaul**
- 3. Dimulai dengan sapaan (salam)**
- 4. Tuliskan identitas anda dengan baik**
- 5. Tuliskan keperluan dengan jelas dan singkat.**
- 6. Ucapkan maaf untuk menunjukkan kerendahan hati anda**

Ucapan maaf sebagai bentuk penghormatan atas atas mengganggu waktunya, hal ini bisa digunakan pada awal atau di akhir pesan.
- 7. Di akhiri dengan ucapan terimakasih**

Contoh Komunikasi Perawat Lewat Telepon

1. Percakapan 1

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

Ibu. Ria : Selamat pagi, bisa saya bicara dengan dr. Erwin?

Ibu. Mawar : Bolehkah saya tahu siapa yang sedang menelpon?

Ibu. Ria : Saya pasiennya, Ria

Ibu. Mawar : Maaf Ibu Ria, dr. Erwin sedang di ruang sebelah, akan saya panggilkan. Apakah ibu Ria akan menunggu atau menutup teleponnya sebentar dan kemudian menelpon kembali?

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

Ibu. Mawar : Sama – sama. Wassalamu’alaikum. Wr.Wb

2. Percakapan 2

Bp. Imam : Selamat siang, Assalamu’alaikum, Wr.Wb, Ruang rawat bedah “Multazam”, Ners. Dyah, Perawat primer disini. Ada yang bisa saya bantu?

Bp. Imam : Bisakah saya berbicara dengan dr. Jisdan?

Ibu. Dyah : Bolehkah saya tahu siapa yang sedang berbicara?

Bp. Imam : Bp. Imam disini

Ibu. Dyah : Bp. Imam, dr. Jisdan sedang tidak berada disini sekarang, ada pesan yang bisa saya sampaikan?

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

Ibu. Dyah : Terimakasih telah menelepon. Selamat siang, Wassalamu’alaikum.Wr.Wb

Bp. Imam : Selamat siang

3. Percakapan 3

Ms. Nurul : Selamat pagi, Ruang perawatan maternitas “Sakinah”, dengan Ners Nurul, perawat disini. Ada yang bisa saya bantu?

Ibu. Hidayah : Ya bu, saya mencari suster Mutmainah, apakah dia ada?

Ms. Nurul : Maaf, suster Aliyah sedang ke pasiennya sekarang, ada pesan yang bisa saya sampaikan?

Ibu. Hidayah : Ya. Tolong katakan saya menelponnya

Ms. Nurul : Boleh saya tahu nama anda?

Ibu. Hidayah : Hidayah Sa’adah

Ms. Nurul : Bisa diejakan ibu?

Ibu. Hidayah : H-i-d-a-y-a-h S-a-’-d-a-h

Ms. Nurul : H-i-d-a-y-a-h S-a-’-d-a-h?

Ibu. Hidayah : Ya, benar

Ms. Nurul : Ada pesan?

Ibu. Hidayah : Saya menelpon untuk membuat janji perawatan luka di rumah setelah operasi Caesar. Tolong sampaikan, saya

menunggu konfirmasinya untuk menentukan waktu yang tepat.

Ms. Nurul : Bisa saya catat nomer telepon ibu?

Ibu. Hidayah : Ya, 08132891011

Ms. Nurul 08132891011

Ibu. Hidayah : Ya, betul

Ms. Nurul : Baik, saya akan sampaikan pesan ibu kepada suster Aliyah

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

Ms. Nurul : 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 39°C, perawat sudah melakukan tindakan keperawatan dengan melakukan kompres pada anak tersebut dan memberikan penurun panas sesuai resep, namun klien tidak menunjukkan perbaikan. Perawat memutuskan untuk berkonsultasi dengan dokter. Praktikan cara menelpon yang baik.

CEKLIST BERKOMUNIKASI LEWAT TELEPON

Nama :

NIM :

Menelpon

NO	KEGIATAN	YA	TIDAK
1.	Perawat mencari atau mencocokkan nomer telepon dengan buku telepon.		
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		
3.	Jika salah sambung hendaknya segera minta maaf		
4.	Bila hubungan sudah tersambung, perawat harus segera memperkenalkan diri dan menyatakan maksud menelepon secara jelas		
5.	Bila selesai mengadakan pembicaraan,ucapkan terimakasih dan salam. Letakkan kembali gagang telepon dengan baik.		

Menerima Telepon

NO	ASPEK YANG DINILAI	YA	TIDAK
1.	Perawat segera mengangkat begitu telepon berdering, jangan biarkan telepon berdering lebih dari 3 kali.		
2.	Angkat telepon dengan tangan kiri dan tangan kanan memegang alat tulis dan block note.		
3.	Menjawab telepon hendaknya singkat, jelas, dan sopan. Ucapkan salam, nama Anda dan ruang tempat bekerja, dan tawarkan bantuan		
4.	Tanyakan nama penelpon dan keperluannya		
5.	Mencatat segala pesan atau permintaan penelepon dengan penuh perhatian		
6.	Bila perlu, perawat dapat meminta penelepon agar mengeja kata-kata asing atau nama yang sulit.		
7.	Nomor-nomor telepon, angka-angka, dan pesan-pesan penting harus diulang agar dapat dicek kebenarannya.		
8.	Menutup telepon setelah penelepon memutuskan hubungan terlebih dahulu.		

MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

**Uswatun Khasanah, MNS
Ema Waliyanti**

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 :

- 8. Menjelaskan bagaimana cara menyampaikan berita buruk bagi pasien dan keluarganya.**
- 9. Menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan saat menyampaikan berita buruk bagi pasien dan keluarganya.**

Kasus I

Anda adalah perawat yang bertugas di bangsal penyakit dalam. Di sana terdapat seorang ibu Ana, 34 tahun mempunyai 2 orang anak berumur 3 dan 5 tahun. Suaminya Bapak Erik berusia 36 tahun. Ibu Ana hari ini sedang menunggu hasil biopsy tentang keluhan payudara kanannya. Ternyata dari hasil biopsy didapat keterangan bahwa Ibu Ana positif terkena kanker payudara dan harus segera memulai program kemoterapi.

Kasus II

Siska, mahasiswa 24 tahun dibawa ke bagian gawat darurat karena kecelakaan lalu lintas yang cukup hebat, yang pada akhirnya jiwanya tidak tertolong lagi. Keluarganya menunggu di ruang tunggu, bagaimana anda sebagai seorang perawat menghadapi permasalahan ini



MATERI

Satu dari tugas-tugas yang paling berat bagi seorang perawat adalah menyampaikan berita buruk. Sebagai contoh: “Pak Rudi, saya mempunyai kabar buruk, dari hasil biopsy menyatakan bahwa anda positif terkena kanker”. Atau oleh karena buruknya kondisi pasien dan walaupun anda sudah melakukan semua usaha maksimal anda, pada akhirnya pasien meninggal. Tugas anda adalah memberitahukan istri, ibu, atau ayah pasien. Bagaimana anda mengatakannya kepada keluarga pasien tentang hal tersebut.

Beberapa akan menolak untuk menyampaikan berita buruk seperti ini, lebih lagi sangat sedikit training agar perawat mampu meningkatkan kemampuan mereka dalam menyampaikan berita buruk. lebih dari itu baik siswa ataupun perawat klinik juga jarang menghadapi atau mempunyai pengalaman dalam menyampaikan berita buruk, sehingga ketrampilan dalam menyampaikan berita buruk ini perlu untuk lebih diasah.

Di bawah ini akan dibahas langkah-langkah bagaimana menyampaikan berita buruk.

Persiapan

- 1. Pahami anda sendiri sebagai perawat dan siapkan diri anda dengan berbagai macam informasi dan catatan perawat serta catatan medis tentang pasien.**
- 2. 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.**
- 3. Mencari tempat yang tenang, meminimalkan distraksi, dan membenkan waktu yang cukup dalam menyampaikan berita. Akan lebih bagus jika**

perawat menyediakan tempat duduk bagi perawat dan orang yang akan diajak bicara. Duduk dan tampakkan 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.

Membuat Hubungan

Buatlah percakapan awal, walaupun anda mungkin mengira bahwa orang yang akan anda ajak bicara sudah mempunyai firasat apa yang akan anda sampaikan. Beberapa tugas yang penting dalam bagian ini adalah:

1. **Percakapan awal.** Perkenalkan diri anda dan orang-orang yang bersama-sama dengan anda. Jika disana terdapat orang yang belum diketahui oleh perawat, cari tahu siapakah dia.
2. **Kaji status resipien (orang yang anda tuju kabar buruk).** Tanyakan kabar atau kenyamanan dan kebutuhannya. Anda perlu mengkaji tentang pemahaman resipien terhadap situasi. Hal ini akan membantu perawat dalam membuat transisi dalam menyampaikan kabar buruk dan akan membantu perawat dalam mengkaji persepsi pasien terhadap keadaan. Perawat bisa jadi mengutarakan pertanyaan seperti: "Apa yang anda pahami tentang apa yang telah terjadi?" atau dengan menanyakan "mengapa suatu test itu dilakukan".

Berbagi Berita

Ada kiasan bahwa kabar buruk adalah seperti bom, yang radiasinya dapat mengenai berbagai semuanya.

1. **Bicara pelan.** Gunakan kalimat yang jelas dan menggunakan kalimat yang ambigu, atau mempunyai arti ganda.
2. **Berikan peringatan awal.** Anda bisa mengatakan, "Saya takut saya mempunyai kabar yang kurang bagus bagi anda. Berhenti sebentar dan perhatikan pasien."
3. **Sampaikan berita yang akan perawat sampaikan.** Kalimat hendaknya singkat dan hanya beberapa kalimat pendek saja: "Hasil biopsi sepertinya tidak seperti yang kita harapkan, hal tersebut kanker."

Akibat dari Berita

1. **Tunggu reaksi dengan tenang.** Siapkan diri anda dengan hal-hal yang tidak anda perkirakan. Resipien mungkin menerima dengan berbagai jalan yang tidak dipikirkan. Reaksi yang mungkin: menangis, pingsan, menjerit,

terdiam, tertawa, atau segera menanyakan pertanyaan yang beruntun. Terkadang mereka menampakkan diri seolah tidak mendengar apa yang disampaikan perawat. Apapun respon resipien, biarkan itu terjadi. Tunjukkan bahwa diri anda hadir dan sambung dengan situasi yang ada. Jangan coba untuk mengkompensasi untuk ketidaknyamanan perawat sendiri dengan berbicara untuk mengisi situasi ketidaknyamanan anda.

2. **Lihat dan dengarkan tanda-tanda, respon perawat yang diinginkan oleh resipien. Tanda tersebut bisa berupa pertanyaan atau tanda agar perawat menunjukkan respon empati. Respon hendaknya yang sederhana dan akui adanya shock dari resipien. Cegahlah untuk kemudian memberikan data yang terlalu banyak kepada resipien. Kajiilah respon resipien dan perawat juga bisa menyampaikan: "Saya paham, hal ini sangat sulit bagi anda. Apa yang ada dalam pikiran anda saat ini?"**
3. **Ikuti dan perhatikan resipien selanjutnya. Beberapa resipien dapat menerima informasi baru daripada yang lainnya, validasi reaksi resipien. Kabar buruk terkadang berarti bahwa dunia baru saja terbalik. Kehilangan mendadak dari sebuah kontrol adalah bagian dari awal shock. Anda dapat membantu resipien agar dapat menguasai kontrol dengan menanyakan: "Apakah anda membutuhkan informasi baru atau kita bisa bicara kemudian?" "Siapakah yang akan menemani atau datang bersama anda?". Kebutuhan untuk membangkitkan kemampuan resipien dalam menguasai kontrol sangat diperlukan dan resipien terkadang membutuhkan bantuan walaupun hal tersebut kebutuhan yang mendasar. Anda dapat menanyakan bagaimanakah anda dapat membantu resipien: "Apakah ada seseorang yang dapat kita panggil untuk anda?"**

Transisi untuk Follow up

1. **Jadwalkan pertemuan untuk memfollow up. Buatlah rencana yang konkret untuk follow up secepat mungkin. Pertemuan tindak lanjut ini adalah waktu yang bagus untuk menambahkan beberapa informasi yang lebih detail dan menanyakan beberapa pertanyaan.**
2. **Jelaskan posisi anda dalam proses. Jika seandainya anda adalah perawat yang akan merawat pasien maka jelaskan bahwa anda akan berada di sana dan akan merawat pasien, sedang jika anda harus merefer pasien ke bagian lain, maka jelaskan siapakah yang akan mendampingi pasien selanjutnya.**
3. **Seperti halnya perawat memulai, maka anda pun juga akan mengakhiri. Akhiri perjumpaan anda dengan hubungan yang empati dan tunjukkan bahwa anda perhatian.**

Berikan Perhatian dan Hormati Perasaan dan Kebutuhan Diri Perawat

Seringkali perawat pun merasa berat hati dan merasa stress ketika menyampaikan kabar buruk. Oleh karena itu berbagi pengalaman dan perasaan kepada teman sejawat sangat diperlukan dan bisa sebagai *support system* bagi perawat sendiri.

Berikan waktu bagi diri anda sendiri, berikan waktu untuk menenangkan diri anda sendiri dengan bermeditasi atau berdoa.

CEKL LIST MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

Nama Mahasiswa : _____

NIM : _____

NO	KEGIATAN	Raw Score				C	D	Actual	Max
1.	Tahap Preinteraksi								
	Mengumpulkan data tentang klien	0	1			1	1	1	
	Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri	0	1			1	1	1	
	Menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri	0	1			1	1	1	
	Membuat rencana pertemuan dengan klien	0	1			1	1	1	
2.	Tahap Orientasi/Membina Sambung Rasa								
	Mengucapkan salam dengan tersenyum kepada klien dan keluarga	0	1			1	1	1	
	Mempersilahkan duduk/ menempatkan diri	0	1			1	1	1	
	Memperkenalkan nama perawat	0	1			1	1	1	
	Menanyakan panggilan kesukaan klien	0	1			1	1	1	
	Membangun kepercayaan pasien	0	1			1	1	1	
	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	
3.	Tahap Kerja								
	Kaji status pasien. Tanyakan pemahaman klien terhadap situasi yang ada	0	1			1	2	2	
	Berbagi berita	0	1	2		2	2	8	
	Berikan waktu yang cukup untuk menyampaikan berita	0	1	2		1	2	4	
	Beri perhatian dan bicara dengan tidak tergesa-gesa, usahakan rekan kerja perawat tidak mengganggu atau menginterupsi selama perawat berkomunikasi dengan pasien	0	1	2		2	2	8	
	Kaji reaksi dari berita	0	1	2		2	2	8	

NO	KEGIATAN	Raw Score					C	D	Actual	Max
	Tunggureaksi dengan tenang. Siapkan diri dengan hal-hal yang tidak anda perkirakan	0	1	2			2	2		8
	Lihat dan dengarkan tanda-tanda, respon perawat yang diinginkan oleh klien	0	1	2			2	2		8
	Mempertahankan sikap terbuka(kontak mata, rileks dan sentuhan)	0	1	2	3		2	2		12
	Mempertahankan kehangatan(tersenyum dan menggunakan mimik yang tepat)	0	1	2			2	2		8
	Menunjukkan sikap empati	0	1	2			2	2		8
	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan intonasi yang jelas	0	1	2			2	2		8
4.	Tahap Terminasi									
	Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif (menyimpulkan, memberikan feedback)	0	1	2			2	2		8
	Memberikan reinforcement positif	0	1	2			1	2		4
	Merencanakan tindak lanjut kegiatan dengan klien	0	1	2			1	1		2
	Melakukan kontrak (waktu, tempat, topik)	0	1	2	3		1	1		3
	Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik	0	1				1	1		1

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Actual Score}}{\text{Max Score}} \times 100 = \frac{\text{Actual Score}}{115} \times 100 = \dots\dots\dots$$

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

RANCANGAN TUGAS 1

Nama Mata Kuliah	:	Blok Komunikasi dalam Keperawatan	SKS	:	4SKS
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan	Pertemuanke	:	Kuliah ke 5
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

- a. **Setiap mahasiswa akan dibagi kelompok sesuai dengan kelompok mentoring**
- b. **Setiap kelompok akan dibagi satu topik terkait teori dalam komunikasi keperawatan.**
- c. **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.

**INSTRUMEN PENILAIAN PRESENTASI LISAN
(Kelompok)**

Angkatan : **Blok :** **Semester :**
Topik :
Pertemuan ke :
Pembimbing :
Kelompok :

No	NIM	Nama Mahasiswa

Petunjuk Pengisian :

- **Berikan nilai sesuai dengan petunjuk rubrik penilaian (skor 1-4) untuk setiap mahasiswa**
- **Diperbolehkan memberikan nilai dengan pecahan desimal (misal 3,5)**

No	Aspek yang diobservasi	1 Nama Mahasiswa ke-				
		2	3	4	5	
1	Kelengkapan materi					
2	Penulisan materi					
3	Kemampuan presentasi					
Jumlah skor						
Nilai akhir						

Rumus Nilai Akhir (NA) :

$$NA = \frac{\sum \text{Skor} \times 100}{12}$$

Pedoman Penskoran :

Kriteria Jawaban	Skor
Patut dicontoh (A)	85 - 100
Memuaskan (AB)	80 - 84,9
Di bawah harapan (B)	75 - 79,9

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

INSTRUMEN PENILAIAN KERJASAMA TIM
(*PEER REVIEW ASSESSMENT*)

Angkatan : **Blok** : **Semester** :
Topik :
Pertemuan ke :
Pembimbing :
Kelompok :
Nama mahasiswa penilai:

Petunjuk Pengisian :

- **Berilah nilai terhadap anggota kelompok Anda sesuai dengan petunjuk rubrik penilaian (skor 1-4)**
- **Diperbolehkan memberikan nilai dengan pecahan desimal (misal 3,5)**

No	Aspek yang diobservasi	1 Nama mahasiswa yang dinilai						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Kontribusi pada tugas							
2	Kolaborasi							
3	Manajemen kelompok							
Jumlah skor								
Nilai akhir								

Rumus Nilai Akhir (NA) :

$$NA = \frac{\sum \text{Skor} \times 100}{12}$$

Pedoman Penskoran :

Kriteria Jawaban	Skor
Patut dicontoh (A)	85 - 100
Memuaskan (AB)	80 - 84,9
Di bawah harapan (B)	75 - 79,9

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 2&5
Fakultas	: FKIK	Bobot nilai	: 5 %
Materi	: Jenis komunikasi		

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 dipake untuk proses mentoring pada pertemuan ke 2 dan 5. Pada pertemuan ke 2 mahasiswa melakukan diskusi dengan mentor tentang konsep dan rancangan video yang akan dibuat sesuai pembagian kelompok. Pada mentoring ke 5 kelompok mempresentasikan hasil karya yang sudah dibuat.**
- Pembagian topik tiap kelompok adalah sebagai berikut:**
 - komunikasi verbal : klp 1,2,3
 - komunikasi non verbal : klp 4,5,6
 - komunikasi sombolik : klp 7,8,9
 - Meta komunikasi : klp 10,11,12

6. KRITERIA PENILAIAN

Penilaian dalam tugas ini akan dinilai dari hasil proses mentoring pertemuan ke 2 dan ke 5. Format penilaian sama dengan rubrik penilaian mentoring

RANCANGAN TUGAS 3

Nama Mata Kuliah	: Blok Komunikasi dalam Keperawatan	SKS	: 4SKS
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	Pertemuanke	: Mentoring 4&8
Fakultas	: FKIK	Bobot nilai	: 5 %
Materi	: Komunikasi dalam keberanekaragaman budaya		

7. TUJUAN TUGAS

- Mahasiswa mampu memahami komunikasi konsep komunikasi dalam keanekaragaman budaya.
- Mahasiswa mampu membuat video role play komunikasi dengan menggunakan bahasa jawa.

8. URAIAN TUGAS

- Setiap mahasiswa akan dibagi kelompok sesuai dengan kelompok mentoring
- Setiap kelompok akan dibagi satu topik terkait komunikasi pada keberagaman budaya
- Mahasiswa diminta membuat inovasi video komunikasi dengan menggunakan bahasa jawa, setiap kelompok membuat role play tentang komunikasi yang sudah ditentukan.
- Hasil karya tersebut dipake untuk proses mentoring pada pertemuan ke 4 dan 8. Pada pertemuan ke 4 mahasiswa melakukan diskusi dengan mentor tentang konsep dan rancangan video yang akan dibuat sesuai pembagian kelompok. Pada mentoring ke 8 kelompok mempresentasikan hasil karya yang sudah dibuat.
- Pembagian topik tiap kelompok adalah sebagai berikut:
 - komunikasi pada anak : klp 1,2,3
 - komunikasi pada remaja : klp 4,5,6
 - komunikasi pada usia dewasa : klp 7,8,9
 - Meta komunikasi lansia : klp 10,11,12

9. KRITERIA PENILAIAN

Penilaian dalam tugas ini akan dinilai dari hasil proses mentoring pertemuan ke 4 dan ke 8. Format penilaian sama dengan rubrik penilaian mentoring

JADWAL MINGGUAN BLOK KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

Minggu I (13-18 maret 2017)						
Jam	SENIN	SELAS A	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
07.30-08.30		kuliah 1 (Bu Ema)	praktikum 1	mentoring 1	kuliah 3(Bu Yani)	kuliah 4(Bu Nisa)
09.00-09.30		pengantar komunikasi	komunikasi terapeutik	Empati	unsur dalam komunikasi	konsep islam
09.30-10.30	overview kasus		praktikum 1			
11000-11.30	Bu Ema		komunikasi terapeutik			
11.30-12.30						
12.30-13.30		kuliah 2 (Bu Yani)			praktikum 2	mentoring 2
13.30-14.30		tingkatan komunikasi			teknik konfrontasi	jenis komunikasi
14.30-15.15						
15.15-16.15					praktikum 2	
16.15-17.15					teknik konfrontasi	

Minggu II (20-25 maret 2017)

Jam	SENIN	SELAS A	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
07.30-08.30		kuliah 6(Pak Syahru)	praktikum 3	mentoring 4		kuliah 9 (Bu Novita)
09.00-09.30		komunikasi terapeutik 1	menolak permintaan	kom dalam anekaragam budaya		unsur kom profesional
09.30-10.30	kuliah 5 (Bu Shanti)		praktikum 3			
11000-11.30	teori dalam komunikasi		menolak permintaan			
11.30-12.30						
12.30-13.30	mentoring 3	kuliah 7 (Pak Syahru)		kuliah 8(Bu Novita)	praktikum 4	mentoring 5
13.30-14.30	kom pada lansia	komunikasi terapeutik 2		komunikasi profesional	menyampaikan berita	presentasi video 1
14.30-15.15						
15.15-16.15					praktikum 4	
16.15-17.15					menyampaikan berita	

Minggu III (27-1 april 2017)						
Jam	SENIN	SELAS A	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
07.30-08.30		kuliah 11(Pak Afandi)	praktikum 5	mentoring 7		kuliah 14
09.00-09.30		kom dlm proses keperawatan	kom via telp	askep komunikasi		presentasi project 2
09.30-10.30	kuliah 10(Pak Afandi)		praktikum 5			
11000- 11.30	implikasi kom profesional		kom via telp			
11.30-12.30						
12.30-13.30	mentoring 6	kuliah 12(bu Shanti)		kuliah 13	praktikum 6	mentoring 8
13.30-14.30	kom pada anak	kom pada situasi khusus		presentasi project 1	komunikasi bahasa jawa	presentasi video 2
14.30-15.15						
15.15-16.15					praktikum 6	
16.15-17.15					komunikasi bahasa jawa	

Minggu IV (3 -8 april 2017)

Jam	SENIN	SELAS A	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
07.30-08.30	osce 1		osce 3			
09.00-09.30				MCQ 1		MCQ 2
09.30-10.30	osce 1		osce 3			
11000- 11.30						
11.30-12.30						
12.30-13.30		osce 2			uu	
13.30-14.30						
14.30-15.15		osce 2				
15.15-16.15					uu	
16.15-17.15						

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto Kasihan