

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Keperawatan

a. Pengertian

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 647/MENKES/SK/IV/2000 tentang ketentuan umum pada Bab I pasal 1 yaitu “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”. Dengan demikian perawat memiliki peranan dan fungsi dalam melaksanakan profesi secara atif dalam mendidik dan melatih pasien dalam kemandirian untuk hidup sehat ditinjau dari segi ideologi pancasila (Ode, 2012).

Keperawatan menurut lokakarya nasional keperawatan tahun 1983 adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditunjukkan kepada individu, keluarga, masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Nurhidayah, 2009).

Menurut Nursalam dan Effendy (2004), keperawatan adalah pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat terhadap individu,

keluarga, dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan. Pelayanan yang diberikan adalah upaya mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam menjalankan kegiatan dibidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative dengan menggunakan proses keperawatan. Dari sudut pandang seorang ahli bernama Hildegard Peplau mengatakan bahwa proses keperawatan adalah sebuah proses interpersonal dan terapeutik dengan tujuan untuk mendidik klien dan keluarga serta untuk membantu klien mencapai kematangan dan perkembangan kepribadian (Kozier & Blais, 1995).

Pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat kepada individu terdapat dalam falsafah keperawatan. Menurut Gaffar (1999), falsafah biasanya diartikan sebagai suatu pandangan dan pengetahuan yang mendasar, selanjutnya digunakan untuk mengembangkan dan membangun suatu persepsi atau asumsi tertentu tentang kehidupan. Bagi setiap individu, falsafah berperan dalam membantu seseorang memahami makna dari pengalaman hidup yang dijalannya serta berfungsi sebagai penuntun dalam bersikap dan berperilaku. Falsafah yang digunakan bagi setiap individu dalam pelayanan esensial tersebut meliputi: (1) memandang bahwa pasien sebagai manusia yang utuh (holistik) yang harus dipenuhi segala kebutuhannya baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang diberikan secara komprehensif dan tidak bisa dilakukan secara sepihak atau sebagian dari kebutuhannya, (2) bentuk

pelayanan keperawatan yang diberikan harus secara langsung dengan memperhatikan aspek kemanusiaan, (3) setiap orang berhak mendapatkan perawatan tanpa memandang perbedaan suku, kepercayaan, status sosial, agama, dan ekonomi, (4) pelayanan keperawatan tersebut merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan mengingat perawat bekerja dalam lingkup tim kesehatan bukan sendiri-sendiri, (5) pasien adalah mitra yang selalu aktif dalam pelayanan kesehatan, bukan orang penerima jasa yang pasif (Hidayat, 2011).

Dalam menjalankan pelayanan sebagai pelayanan keperawatan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk membantu orang sakit maupun yang sehat dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemampuan yang dimiliki sehingga seseorang dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri tanpa memerlukan bantuan atau tergantung orang lain (Henderson, 1980).

b. Karakteristik dasar teori keperawatan

Teori keperawatan merupakan usaha-usaha untuk menguraikan atau menjelaskan fenomena mengenai keperawatan. Teori keperawatan digunakan untuk menyusun suatu model yang berhubungan dengan konsep keperawatan diantaranya *pertama*, teori keperawatan mengidentifikasi dan menjabarkan konsep khusus yang berhubungan dengan hal-hal nyata dalam keperawatan sehingga teori keperawatan didasarkan pada kenyataan-kenyataan yang ada di dalamnya; *kedua*, teori

keperawatan juga digunakan berdasarkan alasan-alasan yang sesuai dengan kenyataan yang ada; *ketiga*, teori harus konsisten sebagai dasar-dasar dalam mengembangkan model konsep keperawatan; *keempat*, dalam menunjang aplikasi, teori harus sederhana dan sifatnya umum sehingga dapat digunakan pada kondisi apapun dalam praktek keperawatan; *kelima*, teori dapat digunakan sebagai dasar dalam penelitian keperawatan sehingga dapat digunakan dalam pedoman praktek keperawatan (Hidayat, 2011).

Karakteristik dasar teori keperawatan menurut Zainidin (2001), diantaranya adalah:

- 1) Teori keperawatan mengidentifikasi dan mengidentifikasi sebagai hubungan yang spesifik dari konsep-konsep keperawatan seperti hubungan antara konsep manusia, konsep sehat-sakit, konsep lingkungan dan keperawatan
- 2) Teori keperawatan bersifat ilmiah, artinya teori keperawatan digunakan dengan alasan atau rasional yang jelas dan dikembangkan dengan menggunakan cara berfikir logis
- 3) Teori keperawatan bersifat sederhana dan umum, artinya teori ini dapat digunakan pada masalah sederhana maupun masalah kesehatan yang kompleks sesuai dengan situasi praktek keperawatan
- 4) Teori keperawatan berperan dalam memperkaya body of knowledge keperawatan yang dilakukan melalui penelitian

5) Teori keperawatan menjadi pedoman dan berperan dalam memperbaiki kualitas praktek keperawatan

c. Faktor Pengaruh Perkembangan Teori Keperawatan

Dalam perkembangan keperawatan saat ini menurut Hidayat (2011), terdapat beberapa pandangan yang mempengaruhi teori keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menerapkan cara mereka bekerja dalam batas kewenangan sebagai seorang perawat, diantaranya:

1). Filosofi Florence Nigtingale

Merupakan salah satu pendiri yang meletakkan dasar-dasar teori keperawatan yang melalui filosofi keperawatan yaitu dengan mengidentifikasi peran perawat dalam menemukan kebutuhan dasar manusia pada pasien serta pentingnya pengaruh lingkungan di dalam perawatan orang yang sakit yang dikenal teori lingkungannya. Selain membuat standar pendidikan, Florence juga membuat standar pelaksanaan asuhan keperawatan yang efisien.

2). Kebudayaan

Kebudayaan juga mempunyai pengaruh dalam perkembangan teori-teori keperawatan diantaranya dengan adanya pandangan bahwa dalam memberikan pelayanan keperawatan akan lebih baik dilakukan oleh wanita karena wanita mempunyai jiwa yang sesuai dengan kebutuhan perawat, akan tetapi perubahan identitas dalam proses telah berubah seiring dengan perkembangan keperawatan sebagai profesi yang

mandiri, demikian juga yang dahulu budaya perawat di bawah pengawasan langsung dokter, dengan berjalanya dan diakuinya keperawatan sebagai profesi mandiri, maka hak dan otonomi keperawatan telah ada sehingga peran perawat dengan dokter bukan di bawah pengawasan langsung akan tetapi sebagai mitra kerja yang sejajar dalam menjalankan tugas sebagai tim kesehatan.

3). Sistem Pendidikan

Pada sistem pendidikan telah mengalami perubahan besar dalam perkembangan teori keperawatan. Dahulu pendidikan keperawatan belum mempunyai sistem dan kurikulum keperawatan yang jelas, akan tetapi keperawatan telah memiliki sistem pendidikan keperawatan yang terarah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit sehingga teori-teori keperawatan juga berkembang dengan orientasi pada pelayanan keperawatan.

4). Pengembangan Ilmu Keperawatan

Pengembangan ilmu keperawatan ditandai dengan adanya pengelompokan ilmu keperawatan dasar menjadi ilmu keperawatan klinik dan ilmu keperawatan komunitas yang merupakan cabang ilmu keperawatan yang terus berkembang dan tidak menutup kemungkinan pada tahun-tahun yang akan datang akan selalu ada cabang ilmu keperawatan yang khusus atau subspecialisasi yang diakui sebagai bagian ilmu keperawatan sehingga teori-teori keperawatan dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan atau lingkup bidang ilmu keperawatan

d. Tujuan Teori Keperawatan

Teori keperawatan menurut Hidayat (2011), merupakan salah satu bagian kunci perkembangan ilmu keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan memiliki tujuan yang ingin dicapai, diantaranya:

- 1) Adanya teori keperawatan diharapkan dapat memberikan alasan-alasan tentang kenyataan-kenyataan yang dihadapi dalam pelayanan keperawatan, baik bentuk tindakan atau bentuk model praktek keperawatan sehingga berbagai permasalahan dapat teratasi.
- 2) Adanya teori keperawatan membantu para anggota profesi keperawatan untuk memahami berbagai pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan kemudian dapat memberikan dasar dalam menyelesaikan berbagai masalah keperawatan.
- 3) Adanya teori keperawatan membantu proses penyelesaian masalah dalam keperawatan dengan memberikan arah yang jelas bagi tujuan tindakan keperawatan sehingga segala bentuk dan tindakan dapat dipertimbangkan.
- 4) Adanya teori keperawatan juga dapat memberikan asumsi dan filosofi keperawatan sehingga pengetahuan dan pemahaman dalam tindakan keperawatan dapat terus bertambah dan berkembang.

2. Komunikasi Terapeutik Keperawatan

a. Pengertian

Praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkungan wewenang dan tanggung jawabnya (Zainidin, 2001).

Pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat bertujuan untuk membantu individu atau kelompok dalam mempertahankan atau meningkatkan kesehatan yang optimal selama proses kehidupan dengan mengkaji status kesehatannya, menentukan diagnose keperawatan, merencanakan dan mengimplementasikan strategi perawatan untuk mencapai tujuan, serta mengevaluasi respons terhadap perawatan dan pengobatan. Selain itu pelayanan keperawatan juga bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada klien dan merupakan bentuk dari menjaga mutu serta kualitas rumah sakit (Supranto, 2001).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan baik di rumah sakit ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Karena keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan maka pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu indicator dari mutu suatu pelayanan kesehatan. Salah satu indicator terpenting dalam menjaga mutu pelayanan

keperawatan yaitu terdapat perawat yang memiliki keterampilan keperawatan profesional (Supranto, 2001).

Di dalam memberikan pelayanan keperawatan, seorang perawat harus memiliki keterampilan keperawatan yang profesional. Diantaranya adalah keterampilan interpersonal keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan. Keterampilan interpersonal yaitu keterampilan berkomunikasi dengan pasien. Keterampilan berkomunikasi secara terapeutik (penyembuhan) yang dimiliki oleh perawat tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, namun juga akan mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan kepuasan kepada klien dalam pelayanan keperawatan, dan meningkatkan citra profesi keperawatan dan membantu meningkatkan mutu rumah sakit (Potter & Perry, 2005).

Menurut Heri (2009). Komunikasi berasal dari bahasa Latin *communis*, bahasa Inggris *common* yang berarti sama. Berkomunikasi berarti kita berusaha menimbulkan persamaan sikap dengan seseorang sebagai bentuk pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling percaya demi terwujudnya hubungan baik antara individu dan orang lain. Sedangkan menurut Potter & Perry (2005), komunikasi merupakan proses kompleks (verbal dan non verbal) yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan individu bersosialisasi dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitar.

Komunikasi tersebut tidak hanya mengacu pada isi, tetapi juga perasaan emosi ketika individu menyampaikan hubungan.

Komunikasi merupakan dasar dari proses keperawatan. Komunikasi sangat penting dalam pelayanan keperawatan, karena akan berpengaruh pada tingkat kepuasan pelayanan perawatan kesehatan. Kelemahan komunikasi dapat menciptakan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Bahkan dalam bentuk pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien rawat inap. Ditekankan komunikasi pada perawat, sebab perawatlah yang paling sering berinteraksi dengan pasien maupun keluarga pasien (Nurjanah, 2001).

Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, dalam hal ini komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan harus mampu memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Oleh karenanya seorang perawat harus meningkatkan pengetahuan dan kemampuan aplikatif komunikasi terapeutik agar kebutuhan dan kepuasan pasien dapat dipenuhi (Stuart & Sundeen, 1995).

Menurut Arwani (2002). Komunikasi terapeutik termasuk dalam keterampilan interpersonal, adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar, dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan klien yang bertujuan memberikan kegiatan yang berpusat untuk proses penyembuhan klien. Sedangkan menurut Mundakir (2006), menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman

bersama antara perawat dan klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Komunikasi terapeutik terjadi antara dua individu yaitu perawat dan klien, dan menggambarkan masing-masing individu. Yang memiliki tujuan mendokumentasikan dengan klien untuk melakukan pengkajian perilaku, pikiran, perasaan, dan kebutuhan klien, serta membantu perawat dalam menentukan tujuan interaksi yang berpusat pada klien sesuai yang diburuhkan oleh klien (Videbeck, 2008).

b. Tujuan komunikasi terapeutik

Salah satu indikator terpenting dalam menjaga mutu pelayanan keperawatan adalah dengan melakukan komunikasi terapeutik yang langsung di tunjukan kepada klien, salah satu diantaranya adalah membantu perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menyembuhkan klien. Namun pada kenyataannya masih banyak sekali keluhan-keluhan klien terhadap pelayanan yang telah diterimanya, baik yang menyangkut sikap dan perilaku perawat, ataupun kurangnya informasi yang diberikan oleh perawat tentang masalah kesehatan, ataupun sikap tidak komunikatif perawat pada saat melakukan pelayanan keperawatan terhadap klien. Dan seperti kita ketahui pula, tidak jarang terjadi konflik antara petugas kesehatan dengan klien sebagai akibat dari komunikasi yang jelek atau tidak komunikatif antara petugas kesehatan dengan klien maupun keluarga klien, kurangnya keterbukaan atau minimnya informasi yang diberikan juga memicu

terjadinya konflik diantara petugas kesehatan dengan klien (Abraham, 1992).

Menurut Ode (2012), apabila komunikasi dilakukan kearah yang lebih positif atau adaptif, maka tidak akan menimbulkan perbedaan, masalah atau konflik, dan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien dengan tujuan:

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang menderita penyakit kronis ataupun terminal umumnya mengalami perubahan dalam dirinya, ia tidak mampu menerima keberadaan dirinya, mengalami gangguan gambaran diri, penurunan harga diri, merasa tidak berarti dan pada akhirnya mengalami putus asa, dan depresi.
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superficial dan saling bergantung dengan orang lain. dengan komunikasi terapeutik klien belajar bagaimana cara menerima dan diterima orang lain. dan perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.
- 3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan terlalu tinggi tanpa terukur kemampuannya.
- 4) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Klien mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak

mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas.

c. Tahapan komunikasi terapeutik

Telah disebutkan sebelumnya bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang berstruktur dan memiliki tahapan-tahapan. Menurut Stuart & Sundeen (1995), menjelaskan bahwa dalam prosesnya komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan yaitu tahapan persiapan, tahapan pengenalan, tahapan kerja, dan tahapan terminasi.

1) Tahap persiapan/ pra interaksi

Dalam tahap ini perawat menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien.

Menurut Elis, Gates, & Kenwothy (2000), menyatakan kecemasan yang dialami oleh seseorang dapat sangat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain. hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam mengintreprestasikan apa yang diucapkan oleh

lawan bicara. Tugas perawat dalam tahapan ini adalah mengeksplorasi perasaan, mengidentifikasi harapan dan mengidentifikasi kecemasan, menganalisis kekuatan dan kelemahan diri, mengumpulkan data tentang klien, serta merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

2) Tahapan pengenalan/ orientasi

Stuart & Sundeen (1995), menyatakan tahap pengenalan 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 lalu. Tugas perawat dalam tahap pengenalan adalah:

- a) Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka.
- b) Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topic 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 melaksanakana tahapan ini dengan baik

Karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara perawat dengan klien.

3) Tahap kerja

Stuart & Sudeen (1995), menyatakan tahap kerja merupakan tahapan yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikiran dan kemudian menganalisa respons atau pesan verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien. Dalam tahap ini perawat mendengarkan secara aktif dan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mengidentifikasi masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya. Pada tahapan akhir di sini, perawat diharapkan mampu untuk menyimpulkan percakapannya dengan klien. Teknik ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat dan klien memiliki pikiran dan ide yang sama. Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan oleh perawat maka klien akan dapat merasakan bahwa keseluruhan pesan atau perasaan baik yang telah disampaikan diterima dengan baik dan benar-benar dipahami oleh perawat.

4) Tahap terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara 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. Sedangkan tugas perawat dalam tahap ini adalah:

- a) Mengevaluasi pencapaian dari interaksi yang telah dilaksanakan (evaluasi objektif).
- b) Melakukan evaluasi subjektif dengan cara menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat.

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 (Ode, 2012).

Menurut Nugroho (2006). Keterampilan dalam keperawatan diperlukan perawat dalam memberikan asuhan untuk mencapai tujuan yaitu membantu pasien dalam proses penyembuhan. Salah satu keterampilan keperawatan yaitu melakukan komunikasi terapeutik dan menjalin hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Keterampilan ini menghubungkan keterampilan verbal dan non verbal serta sikap dan perasaan dibalik perilaku perawat. Keterampilan ini dibagi dalam dua dimensi, yakni:

1) Dimensi responsive. Dimensi ini terdapat terdapat sikap yang meliputi:

- a) Keikhlasan (kesejatian)
- b) Menghormati dan menghargai orang lain termasuk lansia dan keluarganya
- c) Empati bukan simpati
- d) Konkret (memberi penjelasan dengan terminology yang spesifik dan tidak abstrak)

2) Dimensi tindakan.

Dimensi ini termasuk di dalamnya konfrontasi, kesegeraan dalam memberikan bantuan kepada lanjut usia, pembukaan diri perawat dalam sikap, katarsis emosional dan bermain peran. Dimensi ini harus diimplementasikan dalam konteks kehangatan, penerimaan dan pengertian dalam bentuk dimensi responsive.

Menurut Morrison & Philip Burnand (2008), keterampilan esensial di dalam melakukan komunikasi terapeutik yang harus dimiliki oleh seorang perawat sangatlah banyak, namun yang terpenting dilakukan oleh perawat untuk memberikan pelayanan kepada klien secara efektif, yaitu berkomunikasi terapeutik dengan teknik:

1) Mendengarkan dengan penuh perhatian

Sebuah keterampilan penting yang diterapkan oleh setiap perawat adalah mendengarkan dengan penuh perhatian tentang apa yang dikatakan klien. Ketika klien ingin mengungkapkan perasaannya, kita

sebagai perawat harus berada disana dan menawarkan diri untuk mendengarkannya.

2) Mendorong klien untuk berbicara

Umumnya klien sangat takut ketika berbicara tentang menjelang ajal dan kematian. Kita sebagai perawat harus memberikan rasa yang nyaman, suasana yang privasi, dan menguatkan serta mendorong klien agar mampu dan tidak takut lagi untuk mengatakan kegelisahannya mengenai apa yang dirasakan.

3) Memberikan informasi

Aspek keterampilan lain yang harus dimiliki oleh seorang perawat yaitu memberikan informasi. Kita harus memberikan informasi yang dibutuhkan oleh klien dan keluarganya. Serta mengklarifikasi informasi yang diberikan dokter yang mungkin menjadi sumber informasi utama dalam mengatasi masalah kesehatan.

d. Sikap dalam melakukan komunikasi terapeutik

Tamsuri (2006), sikap dalam melakukan komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai sikap atas kehadiran atau keberadaan terhadap orang lain atau ketika sedang berada dengan orang lain. Berikut ini adalah sikap dalam melakukan komunikasi terapeutik:

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) Menunduk/ memposisikan tubuh kearah/ lebih dejat dengan lawan bicara.

- 4) Pertahankan kontak mata, sejajar, dan natural

Dengan posisi mata sejajar perawat menunjukkan kesediaanya untuk mempertahankan komunikasi.

- 5) Bersikap tenang

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

e. Teknik komunikasi terapeutik

Setiap klien tidak sama oleh karena itu diperlukan penerapan teknik berkomunikasi yang berbeda pula. Teknik komunikasi berikut ini, terutama penggunaan referensi dari Mundakir (2006), yaitu:

- 1) Mendengarkan dengan penuh perhatian

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan non verbal bahwa perawat perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien.

Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non verbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan sepenuh perhatian adalah dengan :

- a) Pandang klien ketika sedang berbicara

- b) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan
- c) Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyalangkan kaki atau tangan
- d) Hindarkan gerakan yang tidak perlu
- e) Anggukan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik
- f) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara

2) Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai perawat kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya, berikut ini menunjukkan sikap perawat yang baik, adalah :

- a) Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan
- b) Memberikan umpan balik verbal yang menampakkan pengertian
- c) Memastikan bahwa isyarat non verbal cocok dengan komunikasi verbal

- d) Menghindarkan untuk berdebat, mengekspresikan keraguan atau mencoba untuk mengubah pikiran klien
 - e) Perawat dapat menganggukan kepala atau berkata “ya, saya mengikuti apa yang anda ucapkan”.
- 3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan
- Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topic yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks social budaya klien. Selama pengkajian ajukan pertanyaan secara berurutan
- 4) Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri.
- Dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.
- 5) Klirifikasi.
- Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat perlu memperhatikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan, dan perlu memberikan contoh yang kongkrit kepada klien.
- 6) Memfokuskan.
- Metode ini memiliki tujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya

memutuskan pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan tanpa berlanjut tanpa informasi yang baru.

7) Menyampaikan hasil observasi.

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar.

8) Menawarkan informasi.

Tambahan informasi ini memungkinkan penghayattan yang lebih baik bagi klien terhadap keadaanya. Memberikan tambahan informasi merupakan pendidikan kesehatan bagi klien.

9) Diam

Diam memberikan kesempatan kepada klien dan perawat untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu, jika tidak maka akan menimbulkan perasaan tidak enak.

10) Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini membantu topic yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan membantu perawat mengulang aspek penting dalam interaksinya, sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topic yang berkaitan.

11) Memberikan penghargaan

Memberikan salam dengan menyebut namanya, menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi menghargai klien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu.

12) Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain, sering kali perawat hanya menawarkan kehadirannya dan rasa tertarik, teknik komunikasi ini dilakukan tanpa pamrih

13) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Pada metode ini yaitu mengarahkan hampir seluruh pembicaraan mengidentifikasi bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

14) Menganjurkan klien untuk menguraikan persepsinya

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesungguhnya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat.

f. Manfaat dan fungsi komunikasi terapeutik

1) Manfaat komunikasi terapeutik

Menurut Arwani (2002), manfaat dari komunikasi terapeutik adalah:

- a) Untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara petugas kesehatan dengan klien
- b) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah, serta mengevaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan
- c) Memberikan pengertian tentang tingkah laku klien dan membantu klien dalam mengatasi masalah yang dihadapi
- d) Mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri klien

2) Fungsi komunikasi terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik menurut Purwanto (1994), adalah untuk mendorong dan mengajarkan kerjasama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat dan pasien, perawat mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam keperawatan. Selain itu, fungsi dari komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi dan menjaga hubungan baik dengan pasien, orang lain maupun lingkungan sekitar, serta memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

3. Pembelajaran Praktek Klinik keperawatan

a. Pengertian

Suryadi & Tilaar (1994), pembelajaran praktek klinik keperawatan merupakan salah satu unit pelaksana teknis di bidang pendidikan kesehatan. Dengan harapan dapat mencetak lulusan yang kompeten dan dapat membantu memecahkan masalah kesehatan di masyarakat dengan pendekatan secara ilmiah. Di dalam pembelajaran praktek klinik keperawatan terdapat dua jenis pembelajaran, yaitu pengalaman belajar praktikum dan pengalaman belajar klinik secara langsung. Sebelum berada di klinik secara langsung, terlebih dahulu peserta didik harus melakukan pembelajaran klinik secara praktikum yang dilakukan di laboratorium dalam rangka memperkuat dan terampil dalam menerapkan teori-teori/ pengetahuan yang didapatkan. Strategi rencana pembelajaran praktikum merupakan pengintegrasian antara teori/ pengetahuan dan keterampilan dasar dengan menggunakan pendekatan model dan metode pembelajaran sehingga pelaksanaan pembelajaran dikelola secara terintegrasi (Nursalam & Ferry Efendi, 2004).

Dengan pendekatan model yang tepat serta metode yang efektif dan efisien, maka pengalaman belajar praktikum dapat menjadi alat yang sangat berguna untuk meningkatkan kepekaan, ketekunan peserta didik terhadap perilaku yang diharapkan, juga dapat menumbuhkan sikap, tingkah laku, pengetahuan, serta keterampilan dasar professional pada peserta didik yang dapat dijadikan bekal pada saat melakukan praktek

klinik secara langsung terhadap klien. Dalam melaksanakan pengalaman belajar lapangan atau pembelajaran di laboratorium, peserta didik memerlukan sarana dan lingkungan yang kondusif seperti audio visual dan teknologi yang memadai (Nursalam & Efendy, 2004).

b. Tujuan

Menurut Zainidin, H (2001). Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, kita dituntut untuk melakukan tindakan keperawatan tersebut secara professional baik untuk keterampilan berkomunikasi/ interpersonal maupun keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan. Untuk menghasilkan seorang perawat professional, harus melewati dua tahap pendidikan ademi yang lulusnya mendapat gelar S.Kep dan tahap pendidikan profesi yang lulusnya mendapat gelar Ners (Ns). Kedua tahap pendidikan keperawatan ini harus diikuti, karena keduanya merupakan tahapan pendidikan yang terintegrasi sehingga tidak dapat dipisahkan antara satu sama lain (Nurhidayah, 2009). Titik berat pendidikan keperawatan adalah proses mencerdaskan dan meningkatkan kemampuan individu menjadi perawat yang mampu melaksanakan keterampilan keperawatan secara profesional. Outcome dari pendidikan keperawatan adalah individu yang menunjukkan kemampuannya dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Nurachmah, 2007).

Pendidikan keperawatan sangat menentukan dalam membina sikap pandangan dan kemampuan professional, meningkatkan mutu

pelayanan/asuhan keperawatan professional, mengembangkan pendidikan formal dan non formal, menyelesaikan masalah keperawatan dan mengembangkan IPTEK keperawatan melalui penelitian, dan meningkatkan kehidupan keprofesian. Dalam meningkatkan mutu profesionalisme, system pendidikan harus mampu memberikan landasan kemampuan untuk menanamkan keunggulan terhadap lulusanya, khususnya yang berhubungan dengan penguasaan suatu bidang keahlian tertentu. Disamping itu, system pendidikan harus memiliki kemampuan untuk mengembangkan sikap-sikap dan keterampilan professional bagi lulusan untuk melaksanakan pekerjaan dalam dunia kerja. Guna mencapai tujuan pendidikan yaitu lulusanya untuk menghasilkan karya-karya bermutu yang mampu bersaing di dunia kerja perlu dilaksanakan pembelajaran praktek klinik baik di kelas maupun di lingkungan nyata (Husin, 1999).

Pembelajaran merupakan proses dinamis seumur hidup yang dialami seseorang untuk mendapatkan pengetahuan atau keterampilan dan mengubah pikiran, perasaan, serta perilakunya. Meskipun ada perbedaan pendapat mengenai bagaimana pembelajaran berlangsung, pengalaman macam apa yang dapat memfasilitasi atau menghambat proses belajar, dan apa yang menjamin bahwa belajar dapat menjadi relative permanen (Bastable, 2002).

Pembelajaran praktek klinik di laboratorium adalah bentuk edukatif yang dilaksanakan oleh pembimbing klinik untuk memberikan

pengetahuan nyata secara optimal dan membantu peserta didik agar mencapai kompetensi yang diharapkan. Pembelajaran tersebut bertujuan untuk membantu peserta didik menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat praktek, memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari di kelas secara interaksi ke situasi yang nyata, dan mengembangkan potensi peserta didik dalam menampilkan perilaku atau keterampilan yang bermutu, memberikan kesempatan kepada peserta didik mencari pengalaman kerja secara tim dalam membantu proses penyembuhan klien, memberi pengalaman awal dan memperkenalkan kepada peserta didik tentang situasi kerja professional keperawatan, dan membantu peserta didik dalam mengatasi masalah yang dihadapi di lahan praktik, serta membantu peserta didik dalam mencapai tujuan praktik klinik yang professional (Huriani& Malini, 2006).

Pembelajaran klinik adalah upaya mempersiapkan peserta didik untuk mengintegrasikan dasar pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya ke dalam perbuatan dalam bentuk ketrampilan dan kompetensi yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik dalam hal memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dan bertujuan untuk mencapai kemampuan personal dan profesional, kemampuan dalam berkomunikasi yang penting dalam melanjutkan ke tahap pembelajaran berikutnya (Husin, 1999).

Dalam pembelajaran praktik klinik ini mahasiswa diharapkan menerapkan praktikum yang telah diperoleh dari pembelajaran laboratorium/ kelas dan dilaksanakan secara nyata pada pasien di lahan praktek. Sehubungan dengan hal tersebut untuk mencapai tujuan pembelajaran yang maksimal diperlukan pengelolaan pembelajaran praktek klinik yang efektif dan efisien (Hidayat, 2011).

Pembelajaran di lahan praktek atau praktek klinik diharapkan tidak hanya menjadi kesempatan untuk menerapkan teori yang diajarkan di kelas dalam prakti professional. Akan tetapi melalui praktik klinik mahasiswa keperawatan diharapkan lebih aktif dalam melakukan komunikasi terapeutik dan dapat menjalin hubungan saling percaya seperti perawat pada umumnya disetiap tindakan sesuai dengan teori yang telah diajarkan. Lebih jauh lagi, praktek keperawatan mencakup banyak hal diantaranya keputusan klinis yang berasal dari teori, hukum, pengetahuan, prinsip dan pemakaian keterampilan khusus. Tidak kalah pentingnya adalah bagaimana perawat menerima klien sebagai makhluk hidup yang unik dan mandiri dengan hak-hak yang tidak dapat dipisahkan (Nurhidayah, 2009).

c. Metode Dan Model Pembelajaran praktek

Beberapa metode yang disarankan untuk pembelajaran klinik adalah tanya jawab, diskusi, demonstrasi untuk tindakan atau prosedur yang baru dan feed back untuk tindakan yang telah dilakukan. Hal ini penting sebagai evaluasi untuk mengoreksi setiap tindakan yang telah

dilakukan mahasiswa. Ada beberapa metode pembelajaran klinik yang dibagi menjadi tujuh bagian, yaitu: (1) experiential, yaitu meliputi penugasan klinis, tugas tertulis, simulasi dan permainan, (2) pemecahan masalah, meliputi situasi pemecahan masalah, dan situasi pembuatan keputusan, (3) konferensi, yaitu biasanya terdiri dari konferensi prapertemuan, pasca pertemuan, dan jenis pertemuan klinik lainnya serta pertemuan keperawatan multi disiplin, (4) observasi, yaitu meliputi observasi di lingkungan klinis, kunjungan lapangan atau home visit, ronde keperawatan, dan peragaan, (5) multimedia, biasanya terkait dengan keragaman media yang digunakan dalam penyampaian materi misalnya bentuk visual seperti slide dan film strip, bentuk auditori seperti videotip dan dengan menggunakan model atau objek lain untuk dinamipulasi, model cetakan seperti: hand out, pamphlet, buku ajar, buku kerja/buku panduan serta intruksi terprogram, jenis media bukan cetakan seperti kaset/audiotif, computer, film, film loop, film streep, model, overhead transparansi, fotografi, objek nyata, slide, televise, videotip, (6) self directed yaitu seperti kontrak pembelajaran, pembelajaran sendiri (7) preceptorship dan model lain dari prakti klinik terkonsentrasi. Preceptorship didasarkan pada konsep modeling peserta didik dengan cara memodifikasi perilaku dan observasisendiri perilaku yang dibutuhkan (Nurhidayah, 2009).

Menurut Hidayat (2011) mengungkapkan paradigma sebagai pandangan fundamental tentang persoalan dalam suatu cabang ilmu

pengetahuan dan merupakan perangkat bantuan dalam memiliki pola dan cara pandangan dasar khas dan sangat menentukan bagi penguannya, untuk dapat memiliki pola dan cara pandang dasar khas dalam melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi, dan memilih tindakan mengenai suatu kenyataan atau fenomena kehidupan manusia. Paradigma memiliki empat komponen yang diantaranya:

1). Konsep manusia

Konsep ini merupakan komponen pertama sebagai salah satu focus dari pelayanan keperawatan. Manusia bertindak sebagai klien yang merupakan makhluk bio-psiko-sosial dan spiritual yang terjadi merupakan kesatuan dari aspek jasmani dan rohani yang memiliki sifat unik dengan kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangannya masing-masing.

2). Konsep keperawatan

Komponen kedua dalam paradigma keperawatan ini adalah konsep keperawatan. Konsep keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat professional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang ditunjukkan kepada individu, keluarga atau masyarakat dalam rentang sehat sakit. Dengan demikian paradigma konsep keperawatan memandang bentuk keperawatan adalah dalam keadaan tidak mampu, tidak mau, tidak tahu dalam proses pemenuhan kebutuhan dasar.

3). Konsep sehat-sakit

Komponen ini memandang bahwa keperawatan itu adalah bentuk pelayanan yang diberikan pada manusia dalam rentang sehat-sakit, yang diberikan selama rentang sehat-sakit dengan melihat terlebih dahulu status kesehatan dalam rentang sehat-sakit tersebut apakah statusnya dalam tahap setengah sakit, sakit, atau sakit kronis, sehingga akan diketahui tingkatan asuhan keperawatan yang akan diberikan serta tujuan yang ingin diharapkan dalam meningkatkan status kesehatannya. Rentang sakit dapat digambarkan mulai dari setengah sakit, sakit, sakit kronis dan berakhir dengan kematian. Sedangkan rentang sehat dapat digambarkan mulai dari sehat normal, sehat sekali, dan sejahtera.

4). Konsep lingkungan

Konsep paradigma yang keempat adalah konsep lingkungan. Paradigm keperawatan dalam konsep lingkungan ini adalah memandang bahwa lingkungan fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia selama pemberian asuhan keperawatan dengan meminimalkan dampak atau pengaruh yang ditimbulkannya sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai.

Menurut Nursalam & Efendi (2004) model pembelajaran praktek klinik pada theory science course adalah sebagai berikut:

a) *Personal system of instruction (PSI)* atau rencana Keller

Pada model pembelajaran ini menekankan bahwa pembelajaran praktikum peserta didik dilakukan secara mandiri. Waktu yang sesuai dengan pembelajaran dan program klinik dimanfaatkan oleh peserta didik untuk memperoleh kompetensi serta memperlancar dan mempercepat keterampilan praktik

b) *Audio tutorial method*

Dengan audio video visual dan petunjuk pembelajaran, dapat memungkinkan peserta didik bekerja secara mandiri. Peserta didik melihat video atau mendengarkan tape sambil mengikuti tindakan manual, menjawab pertanyaan sebelum praktek, kemudian melakukan keterampilan praktikum, dan akhirnya melakukan pengkajian terhadap apa sudah dilakukan

c) *Computer assisted learning*

Program computer dilakukan sebagai alat intruksional bersama dengan video disc. Peserta didik dibawa ke situasi praktek dan memberi respons, kemudian diberi umpan balik, dan akhirnya diarahkan untuk melakukan aktivitasnya, serta memasukan hasil kekomputer

d) *Learning aids laboratory*

Metode ini sering disebut juga clinical workshop kesempatan belajar praktikum tambahan diberikan agar peserta didik memperoleh keterampilan dan pengetahuan tertentu diluar program rutin.

e) *Problem Based Learning*

Model pembelajaran yang populer dan banyak digunakan oleh instansi-instansi bahkan oleh universitas di dunia yaitu menggunakan metode problem based learning (PBL) dalam kurikulum pendidikannya. Pada metode pengalaman belajar lapangan atau laboratorium ini peserta didik menggunakan pedoman atau buku panduan pembelajaran sebagai pemicu dan acuan selama pembelajaran praktek klinik baik secara mandiri maupun tidak secara mandiri. Didalam metode PBL terdapat penyajian materi-materi klinik yang disajikan dalam pedoman pembelajaran sebagai stimulus dalam pembelajaran memungkinkan peserta didik untuk memahami relevansi dari dasar ilmu pengetahuan dan prinsip-prinsip praktek klinik. Dalam metode PBL dalam lingkungan belajar yang didalamnya menggunakan masalah untuk belajar, yaitu sebelum pembelajar mempelajari suatu hal, mereka harus mengidentifikasi suatu masalah baik yang dihadapi secara nyata maupun telaah kasus (Nursalam & Efendi, 2004).

Pedoman pembelajaran atau buku panduan pembelajaran praktek laboratorium adalah salah satu cara untuk menstransfer ilmu yang digunakan oleh mahasiswa keperawatan dalam melakukan praktek keperawatan dengan menerapkan kriteria dalam setiap tindakan baik yang berada di laboratorium maupun di klinik atau rumah sakit. Pedoman pembelajaran praktek tersebut dibuat oleh masing-masing instansi yang berisi tentang standar asuhan keperawatan, lembar penilaian mahasiswa

dalam melaksanakan praktek keperawatan serta evaluasi kegiatan. Sedangkan pada saat di lapangan pedoman tersebut minimal dapat menjadi dasar ukur yang baku dan sama bagi setiap mahasiswa di semua institusi. Oleh sebab itu pedoman pembelajaran praktek klinik sangat diperlukan sebagai penunjang dalam meningkatkan keterampilan pada mahasiswa keperawatan (Bastale, 2002).

Pedoman pembelajaran atau buku panduan pembelajaran praktek yang terdapat pada metode PBL sebagai acuan pada peserta didik pada saat akan melakukan simulasi. Pada simulasi ini peserta didik seakan-akan melakukan tindakan keperawatan dengan kondisi yang nyata. Bentuk simulasi tersebut yaitu pedoman pembelajaran sebagai petunjuk dan media untuk melakukan simulasi agar sesuai dengan prosedur, alat peraga yang nantinya digunakan sebagai media pengganti klien, dan kasus aktif yaitu sebagai media pembelajaran mengembangkan kemampuan pada peserta didik dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan keperawatan (Nursalam & Efendi, 2004).

Buku panduan pembelajaran praktek klinik yang digunakan sebagai media pembelajaran pada peserta didik yaitu dibuat oleh pengajar mereka sendiri dengan melihat Garis-garis Besar Program Pengajaran Klinik (GBPP Klinik) dan Satuan Acara Pembelajaran (SAP). Pedoman pembelajaran ini berisi kompetensi-kompetensi pembelajaran praktek klinik keperawatan yang diharapkan dikuasai, didemonstrasikan atau ditampilkan peserta didik setelah menyelesaikan

suatu materi pembelajaran yang biasanya berupa ujian praktek klinik laboratorium, dan dapat mengaplikasikan kompetensi-kompetensi tersebut dengan baik pada saat menghadapi klien secara langsung (Nursalam 2007).

Untuk menjadi seorang perawat yang professional dalam melakukan tindakan keperawatan harus dimulai sejak awal proses pendidikan, diantaranya, proses penumbuhan dan pembinaan kemampuan berfikir, bersikap, dan bertindak agar nantinya tidak merasa canggung lagi pada saat berhadapan langsung di lapangan/ rumah sakit maupun dengan klien, hal tersebut dapat dicapai dengan menjadi model peran (*role model*) yang sesuai dengan pedoman pembelajaran. Selain itu mempelajari pedoman secara mandiri dan aktif juga harus ditumbuhkan sejak awal pendidikan agar dapat meningkatkan kemauan dan kemampuan untuk menjadi perawat yang professional dalam melakukan tindakan keperawatan (Simamora, 2009)

d. Masalah Dalam Pembelajaran

Menurut Husin (1999), masalah yang sering muncul akibat kurangnya pembelajaran praktek pada saat di laboratorium dan kurangnya pemanfaatan pedoman pembelajaran praktek klinik adalah sebagai berikut:

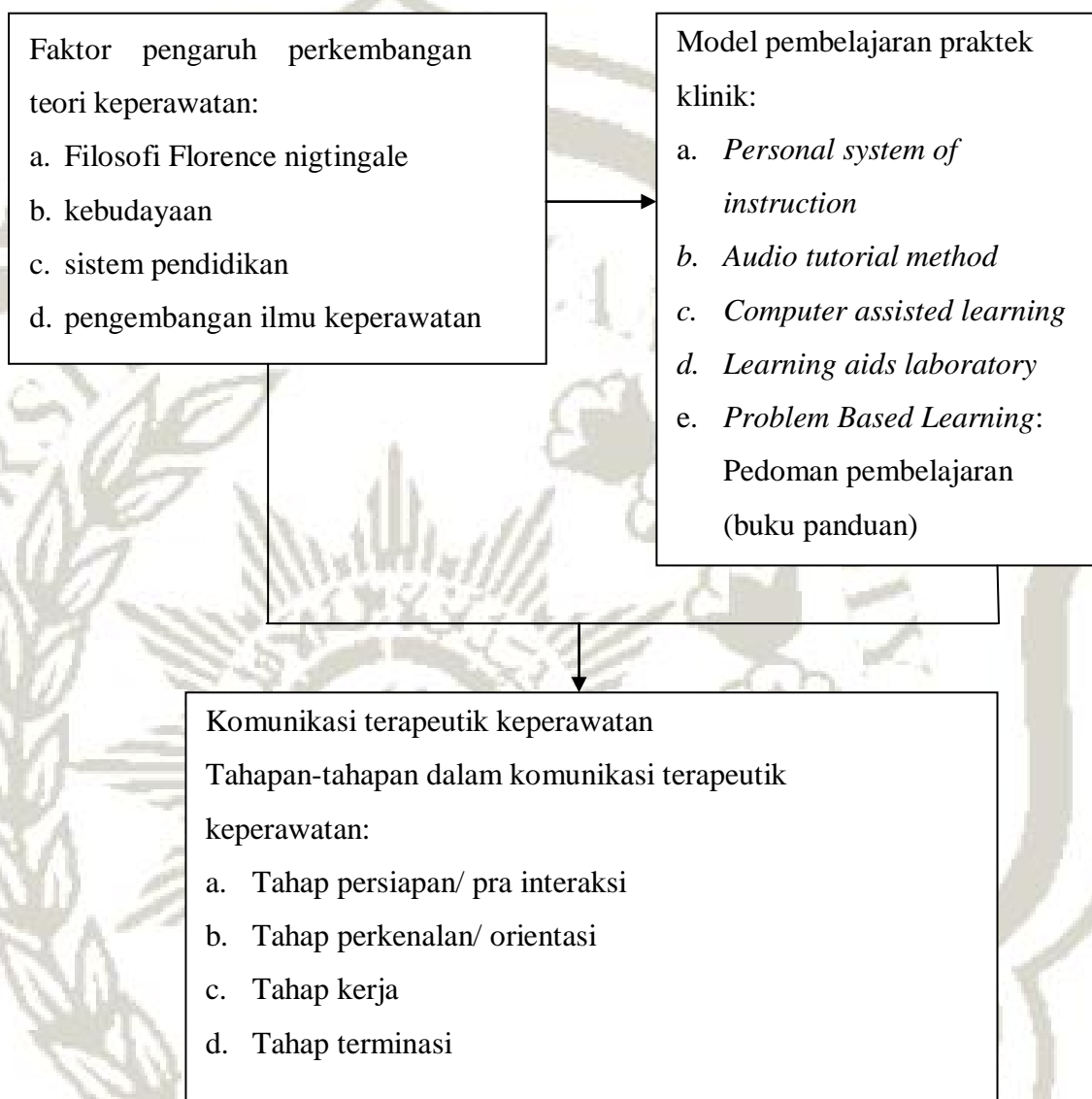
- 1) Belum jelasnya tujuan yang ingin dicapai
- 2) Lebih cenderung untuk fokus pada aspek pengetahuan berdasarkan fakta dari pada pengembangan sikap dalam

berkomunikasi dengan baik serta keterampilan memecahkan masalah

- 3) Peserta didik lebih banyak melakukan observasi pasif dibandingkan partisipasi aktif
- 4) Supervise yang belum adekuat dan kurangnya masukan dari pembimbing klinik
- 5) Kesempatan untuk berdiskusi masih kurang
- 6) Kurangnya penghargaan terhadap privasi dan harga diri klien.

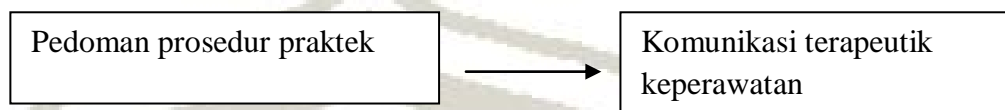
Adanya rasa takut berbuat salah hanya akan membatasi perkembangan dan keinginan mahasiswa untuk bereksperimen dengan perawatan. Kondisi ini akhirnya jelas berdampak pada minimnya pengalaman klinik peserta didik selama di lahan praktek terutama pengalaman dalam berkomunikasi atau berinteraksi dengan pasien serta belajar untuk menimbulkan rasa saling percaya. Adanya pengajar yang menuntut peserta didik yang tidak realistic dan panduan yang kurang memadai berdampak pada kompetensi-kompetensi yang tertentu yang mungkin tidak tercapai selama proses pembelajaran (Nurhidayah, 2009).

B. KERANGKA TEORI



Gambar 1: Kerangka teori (sumber): Hidayat, 2011; Morrison & Brunand, 2008; Nugroho, 2006; Nursalam & Efendi, 2004; Potter & Perry, 2005.

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2: kerangka konsep

D. HIPOTESIS

Menurut Arikunto (2006), hipotesis yaitu suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Maka hipotesis yang muncul yaitu :

H_0 = tidak ada hubungan antara pemanfaatan pedoman prosedur praktek dengan penerapan komunikasi terapeutik keperawatan

H_a = ada hubungan antara pemanfaatan pedoman prosedur praktek dengan penerapan komunikasi terapeutik keperawatan.