

**KONSELING KEPERAWATAN: MENGAPA PENTING
DAN BAGAIMANA MEMANFAATKANNYA DI PRAKTIK
KEPERAWATAN**

**Epi Saptaningrum
Arif Hidayatullah
Erni Nuryanti
Samsi Burhan
Muhamad Nor Mudhofar
Tutik Setyowati
Zulfia Samiun
Heru Purnomo
Mu'awanah
Zuhrah Giatamah
Nurhalimah
Omi Haryati**



GET PRESS INDONESIA

KONSELING KEPERAWATAN: MENGAPA PENTING DAN BAGAIMANA MEMANFAATKANNYA DI PRAKTIK KEPERAWATAN

Penulis :

Epi Saptaningrum
Arif Hidayatullah
Erni Nuryanti
Samsi Burhan
Muhamad Nor Mudhofar
Tutik Setyowati
Zulfia Samiun
Heru Purnomo
Mu'awanah
Zuhrah Giatamah
Nurhalimah
Omi Haryati

ISBN :

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, oktober 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Konseling Keperawatan: Mengapa Penting Dan Bagaimana Memanfaatkannya Di Praktik Keperawatan ini.

Buku ini membahas Pendahuluan, Persiapan dan Prinsip Konseling Keperawatan, Perumusan Masalah dan Tujuan Konseling, Intervensi dan Pemberian Dukungan, Metode Konseling Keperawatan dengan pendekatan individu, Metode Konseling Keperawatan dengan Pendekatan Kelompok, Metode Konseling Keperawatan dengan Pendekatan Keluarga, Manfaat dan Efektivitas Konseling Keperawatan, Etika dan Isu Hukum dalam Konseling Keperawatan, Penanganan Kasus Khusus dalam Konseling Keperawatan Pasien dengan Penyakit Kronis, Penanganan Kasus Khusus dalam Konseling Keperawatan Pada Pasien dengan Masalah Jiwa, Penanganan Kasus Khusus dalam Konseling Keperawatan Pada Pasien dengan Trauma atau Kehilangan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Konseling Keperawatan dalam Praktik Keperawatan.....	1
1.2 Sejauh mana pentingnya konseling keperawatan dalam praktik Keperawatan	4
DAFTAR PUSTAKA.....	13
BAB 2 PERSIAPAN DAN PRINSIP KONSELING KEPERAWATAN	15
2.1 Pendahuluan	15
2.2 Persiapan Konseling Keperawatan.....	16
2.2.1 Kemampuan menjalin hubungan baik.....	16
2.2.2 Cara bertanya dengan tepat.....	17
2.2.3 Aktif sebagai pendengar	19
2.2.4 Fokus memecahkan masalah.....	20
2.2.5 Memberdayakan konseli.....	21
2.3 Prinsip Konseling Keperawatan.....	21
2.3.1 Berfokus kepada kebutuhan masalah klien.....	22
2.3.2 Menghindari sikap diktator	22
2.3.3 Menjaga hubungan saling percaya dengan klien	23
2.3.4 Setiap orang yang berpartisipasi dalam proses konseling harus merasa nyaman.....	23
2.3.5 Melibatkan anggota keluarga dan orang terdekat klien dalam kegiatan konseling	24
2.3.6 Memberikan kehangatan, keramahan, keterbukaan dan empati	25
2.3.7 Mendengarkan dengan perhatian yang penuh	26
2.3.8 Menjawab pertanyaan secara objektif.....	26

2.3.9 Biarkan klien membuat keputusan sendiri berdasarkan informasi yang diberikan.....	27
2.3.10 Menjaga harkat dan martabat klien	27
DAFTAR PUSTAKA	29
BAB 3 PERUMUSAN MASALAH DAN TUJUAN	
KONSELING.....	31
3.1 Pendahuluan.....	31
3.2 Perumusan Masalah.....	32
3.2.1 Problem	34
3.2.2 Etiologi.....	34
3.2.3 Sign and symptom	35
3.3 Tujuan Konseling	35
DAFTAR PUSTAKA	39
BAB 4 INTERVENSI DAN PEMBERIAN DUKUNGAN.....	41
4.1 Defenisi	41
4.2 Tempat Konseling Keluarga.....	43
4.3 Dalam Penggunaan Intervensi-Intervensi Konseling ..	43
4.4 Pemberian Dukungan Konseling.....	49
DAFTAR PUSTAKA	52
BAB 5 METODE KONSELING KEPERAWATAN	
DENGAN PENDEKATAN INDIVIDU	53
5.1 Pendahuluan.....	53
5.2 Prinsip Konseling	54
5.3 Konsep Konseling	55
5.4 Tujuan Bimbingan dan Konseling	57
5.5 Asas-Asas Bimbingan dan Konseling	59
5.5.1 Asas Kerahasiaan.....	59
5.5.2 Asas Kesukarelaan.....	60
5.5.3 Asas Keterbukaan	60
5.5.4 Asas Kekinian	61
5.5.5 Asas Kemandirian.....	62
5.5.6 Asas Kegiatan	62
5.5.7 Asas Kedinamisan.....	63

5.5.8 Asas Keterpaduan	63
5.5.9 Asas Kenormatifan	64
5.5.10 Asas Keahlian.....	64
5.5.11 Asas Tutwuri Handayani.....	65
5.6 Tahapan Konseling.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67
BAB 6 METODE KONSELING KEPERAWATAN	
DENGAN PENDEKATAN KELOMPOK	69
6.1 Pendahuluan	69
6.2 Pengertian Konseling	70
6.3 Karakteristik Konseling.....	70
6.4 Tujuan Konseling.....	71
6.5 Teknik Konseling.....	71
6.6 Pengertian Metode konseling keperawatan	73
6.7 Metode konseling keperawatan melibatkan berbagai teknik dan pendekatan.....	75
6.8 Langkah-langkah konseling pada kelompok.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	80
BAB 7 METODE KONSELING KEPERAWATAN	
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA	81
7.1 Pendahuluan	81
7.1.1 Pengertian Konseling Keperawatan dengan Pendekatan Keluarga.....	81
7.1.2 Manfaat dari Pendekatan Keluarga dalam Konseling Keperawatan.....	82
7.2 Identifikasi Kebutuhan Klien	84
7.2.1 Tujuan Identifikasi Kebutuhan Klien	84
7.2.2 Pentingnya Pendekatan Keluarga	85
7.2.3 Pengkajian Data Dasar Klien	86
7.2.4 Pengkajian Struktur Keluarga.....	87
7.2.5 Pengkajian Dinamika Keluarga	88
7.2.6 Identifikasi Kebutuhan Emosional dan Psikososial.....	89

7.2.7 Identifikasi Kebutuhan Edukasi dan Informasi	89
7.3 Penentuan Prioritas	90
7.3.1 Pengkajian Mendalam	90
7.3.2 Mengidentifikasi Masalah	91
7.3.3 Pertimbangan Keselamatan	91
7.3.4 Kebutuhan Emosional	91
7.3.5 Pertimbangan Jangka Panjang vs Jangka Pendek	91
7.3.6 Refleksi dan Evaluasi Berkelanjutan	91
7.4 Pembuatan Rencana Intervensi	91
7.4.1 Menganalisis Data Pengkajian	92
7.4.2 Menetapkan Masalah atau Diagnosis Keperawatan	92
7.4.3 Menetapkan Tujuan	92
7.4.4 Mengidentifikasi Intervensi Keperawatan	92
7.4.5 Melibatkan Keluarga	92
7.4.6 Edukasi dan Pemberdayaan	92
7.4.7 Evaluasi Rencana	93
7.5 Implementasi Konseling	93
7.5.1 Persiapan Awal	93
7.5.2 Pembukaan Sesi Konseling	93
7.5.3 Eksplorasi Masalah	93
7.5.4 Pemberian Informasi dan Edukasi	94
7.5.5 Keterlibatan Keluarga	94
7.5.6 Penyusunan Rencana Tindak Lanjut	94
7.5.7 Evaluasi dan Penutupan Sesi	94
7.6 Dokumentasi dan Catatan	94
7.6.1 Menilai Kesiapan Individu dan Keluarga untuk Mengakhiri Konseling	94
7.6.2 Memberikan Saran dan Rekomendasi untuk Pemeliharaan Kesehatan Jangka Panjang	95
7.6.3 Penutup dan Ucapan Terima Kasih Atas Partisipasi Keluarga	97
DAFTAR PUSTAKA	98

BAB 8 MANFAAT DAN EFEKTIVITAS

KONSELING KEPERAWATAN.....101

8.1 Pendahuluan101

8.2 Manfaat Konseling Keperawatan102

8.2.1 Manfaat Konseling Untuk Perawat.....102

8.2.2 Manfaat Konseling Untuk Klien.....104

8.3 Efektivitas Konseling Keperawatan.....104

8.3.1 Indikator Proses Konseling Keperawatan105

8.3.2 Langkah Keberhasilan Konseling105

8.3.3 Ketrampilan Konseling Keperawatan.....107

8.3.4 Hasil Akhir Konseling Keperawatan.....108

DAFTAR PUSTAKA.....109

BAB 9 ETIKA DAN ISU HUKUM DALAM KONSELING111

9.1 Pendahuluan111

9.2 Pengertian.....112

9.2.1 Pengertian Etika112

9.2.2 Pengertian Konseling.....113

9.3 Tujuan113

9.3.1 Konseling113

9.4 Tipe-Tipe Konseling114

9.4.1 Konseling Krisis114

9.4.2 Konseling Fasilitatif.....114

9.4.3 Konseling Preventif.....115

9.4.4 Konseling Developmental115

9.5 Teknik Konseling.....115

9.5.1 Perilaku Attending.....115

9.5.2 Empati.....115

9.5.3 Refleksi116

9.5.4 Eksplorasi116

9.5.5 Menangkap Pesan (*Paraphrasing*)117

9.5.6 Pertanyaan terbuka (*Open Question*)117

9.5.7 Pertanyaan tertutup (*Closed Question*).....117

9.5.8 Dorongan minimal (*Minimal Encouragement*).....117

9.5.9 Interpretasi	118
9.5.10 Mengarahkan (<i>Directing</i>)	118
9.5.11 Menyimpulkan Sementara (<i>Summarizing</i>)	118
9.5.12 Memimpin (<i>Leading</i>)	118
9.5.13 Konfrontasi	119
9.5.14 Diam	119
9.5.15 Mengambil Inisiatif	119
9.5.16 Bimbingan	119
9.6 Isu konseling keperawatan	120
DAFTAR PUSTAKA	124
BAB 10 PENANGANAN KASUS KHUSUS DALAM	
KONSELING KEPERAWATAN PASIEN DENGAN	
PENYAKIT KRONIS	125
10.1 Pendahuluan	125
10.2 Konseling Keperawatan Pada Penyakit kanker	126
10.2.1 Definisi Kanker	126
10.2.2 Tanda dan Gejala Kanker	127
10.2.3 Konseling pada Pasien Kanker	127
10.3 Konseling Keperawatan Penyakit Gagal Ginjal	
Kronis (GGK)	129
10.3.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis (GGK)	129
10.3.2 Konseling Terhadap Gagal Ginjal Kronis	130
10.4 Konseling Keperawatan Pada Diabetes	
Melitus (DM)	133
10.4.1 Konsep Diabetes Melitus (DM)	133
10.4.2 Konseling Pada Penyakit Diabetes	
Mellitus (DM)	134
10.5 Konseling Keperawatan Pada Hipertensi	136
10.5.1 Konsep Hipertensi	136
10.5.2 Konseling Pada Pasien Hipertensi	137
DAFTAR PUSTAKA	140

BAB 11 PENANGANAN KASUS KHUSUS DALAM KONSELING KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KESEHATAN JIWA	145
11.1 Pendahuluan	145
11.2 Definisi Kesehatan Jiwa	146
11.2.1 Kriteria Sehat Jiwa	147
11.2.2 Definisi Gangguan Jiwa.....	148
11.3 Konsep Psikoedukasi.....	149
11.3.1 Definisi Psikoedukasi	149
11.3.2 Tujuan psikoedukasi.....	150
11.3.3 Tahapan Psikoedukasi.....	150
11.4 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	152
11.4.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik.....	152
11.4.2 Tujuan Komunikasi terapeutik	153
11.4.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik	153
11.4.4 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik	154
11.4.5 Teknik Komunikasi Terapeutik	155
11.4.6 Tahapan Komunikasi Terapeutik.....	156
DAFTAR PUSTAKA.....	159
BAB 12 PENANGANAN KASUS KHUSUS DALAM KONSELING KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TRAUMA ATAU KEHILANGAN.....	161
12.1 Pendahuluan	161
12.2 Konsep Dasar Konseling Traumatik	163
12.2.1 Konseling traumatik.....	165
12.2.2 Keterampilan Dalam Konseling Traumatik.....	166
DAFTAR PUSTAKA.....	171
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Komponen Komunikasi	18
Gambar 10.1. Model Konseling <i>A patient centered counselling model within the context of cancer</i>	128

BAB 1

PENDAHULUAN

Oleh Epi Saptaningrum

1.1 Konseling Keperawatan dalam Praktik Keperawatan

Salah satu cabang ilmu dan praktik pemberian bantuan kepada individu yaitu konseling. Konseling yang lebih dikenal dengan bimbingan atau konsultasi diartikan sebagai pemberian penerangan, informasi atau nasehat kepada pihak lain (Suryati, 2013).

Konseling juga dilaksanakan sebagai proses, dalam hal ini bisa diartikan bahwa konseling tidak dapat dilakukan sesaat. Karena konseling biasanya dilakukan tidak hanya satu kali, dan konseling dilakukan beberapa kali pertemuan.

Konseling juga dimaknai membantu klien. Dalam hal ini konseling tidak bermaksud untuk mengalihkan pekerjaan klien kepada konselor, tetapi lebih banyak untuk memotivasi klien agar bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dalam mengatasi permasalahan yang dialaminya (Hananâ, 2011).

Tujuan akhir konseling yaitu aktualisasi diri klien. Konseling dilakukan untuk tercapainya pemahaman dan penerimaan diri klien, proses belajar dari berperilaku tidak adaptif menjadi adaptif serta proses belajar melakukan pemahaman yang lebih luas tentang dirinya.

Dalam dunia keperawatan, kita kenal konseling keperawatan. Konseling keperawatan adalah pekerjaan profesional dalam layanan keperawatan. Konseling keperawatan memiliki fungsi dan cara kerja yang khas sesuai dengan bidang keilmuannya.

Konseling keperawatan disebut sebagai pekerjaan profesional karena memiliki ciri khusus. Ciri-ciri konselor keperawatan antara lain : dapat mendefinisikan perannya secara jelas, mampu memberikan tawaran layanan yang bersifat unik, memiliki pengetahuan dan ketrampilan khusus serta memiliki kode etik yang jelas. Ciri yang lain yaitu memiliki hak untuk menawarkan layanan kepada masyarakat sesuai dengan deskripsi profesinya. Dan ciri terakhir yaitu memiliki kemampuan untuk memonitor praktik profesinya.

Sebelum melangkah lebih jauh, ada baiknya kita ketahui terlebih dahulu tentang konseling di institusi dan sarannya. Kita kenal istilah Konseling Pendidikan Keperawatan, Konseling Keluarga, Konseling Agama, konseling rehabilitasi.

Konseling Pendidikan keperawatan yaitu konseling yang diadakan untuk mencapai maksud dan tujuan pendidikan beserta masalah yang dihadapi. Masalahnya beragam, contohnya adalah masalah pribadi, sosial, ekonomi, agama dan moral, belajar vokasional, dan tentunya dilaksanakan saat proses pendidikan di keperawatan.

Konseling keluarga dimaksudkan untuk membantu menyelesaikan masalah-masalah psikologis (konteks keperawatan jiwa) dan pentingnya keperawatan mandiri yang dihadapi oleh keluarga.

Sedangkan konseling yang dilakukan untuk membantu klien yang mengalami masalah yang berhubungan dengan spiritualnya (agamanya) dikenal dengan istilah konseling agama.

Adapun konseling yang diterapkan pada orang yang sedang menjalani rehabilitasi dikenal dengan istilah konseling rehabilitasi. Dimana konseling ini dilaksanakan setelah klien mengalami perawatan dan layanan medis bertahun-tahun. Konseling rehabilitasi ini diharapkan bisa membantu klien yang sedang cacat fisik untuk mengembalikan persepsi dan emosi, menandakan dirinya secara

positif serta berbuat lebih tepat sesuai potensi yang dimiliki(Hananâ, 2011).

Terkait konseling keperawatan, apakah perlu adanya konseling keperawatan dalam suatu praktik keperawatan dan apakah seorang konselor keperawatan diperlukan ?

Untuk bisa menjawab pertanyaan diatas, kita perlu menelaah tentang konseling keperawatan dan sejauh mana pentingnya di dalam dunia praktik keperawatan. Sehingga dalam buku ini akan dibahas tentang konseling keperawatan, persiapan dan prinsip konseling keperawatan, pengenalan dan penilaian awal konseling, perumusan masalah dan tujuan konseling, intervensi dan pemberian dukungan, berbagai metode konseling dengan pendekatan individu dan kelompok, serta manfaat dan efektifitas konseling keperawatan. Selain itu juga akan disinggung tentang etika dan isu hukum dalam konseling keperawatan, penanganan kasus khusus dalam konseling keperawatan pasien dengan penyakit kronis, penanganan kasus khusus dalam konseling keperawatan pasien dengan masalah jiwa dan penanganan kasus khusus dalam konseling keperawatan dengan trauma atau kehilangan.

Buku ini akan diawali tentang pengertian konseling keperawatan. Dan akan dilanjutkan dengan bahasan bahasan yang seperti telah disebutkan diatas tadi. Sehingga dalam buku ini akan secara tuntas dibahas tentang konseling keperawatan : Mengapa penting dan bagaimana memanfaatkannya di praktik keperawatan.

Konseling keperawatan memberikan harapan emas bagi perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien untuk lebih berkualitas dan lebih baik. Dengan konseling keperawatan, klien akan mendapatkan informasi tentang medis dan juga pemahaman lebih tentang kehidupan mereka yang unik dengan berbagai masalah masing masing ("Tamsuri, Anas 2007, Konseling dalam Keperawatan, EGC, Jakarta, 2007).

Konseling keperawatan dalam praktik keperawatan, perawat berperan dalam memenuhi kebutuhan klien. Namun selain itu perawat juga akan memberikan dukungan, misalnya saat klien bercerita maka perawat akan berusaha menjadi pendengar yang baik dan setia mendengarkan keluhan mereka(Pamungkasari Eti Poncorini, HS Rohmaningtyas and et. al, 2018).

1.2 Sejauh mana pentingnya konseling keperawatan dalam praktik Keperawatan

Bimbingan dan Konseling sudah dikenal di dunia pendidikan. Dalam hal ini, bimbingan dan konseling dilakukan sebagai tanggung jawab untuk membantu memecahkan masalah yang dihadapi anak didik. Ketika anak mulai bergaul dalam dunia yang lebih luas, maka dia akan menghadapi masalah yang lebih kompleks pula. Dan hal tersebut membutuhkan bantuan orang dewasa dalam menyelesaikannya (Syafarudi and DKK, 2019).

Menurut soettjipto dan Rafli Kosasi (2011) dalam (Syafarudi and DKK, 2019) menyampaikan bahwa konseling memiliki ciri-ciri antara lain pada umumnya dilaksanakan secara individual, dilakukan dalam tatap muka atau perjumpaan, pelaksanaannya diperlukan oleh seorang ahli, tujuan pembicaraan akan diarahkan untuk memecahkan masalah yang dihadapi klien. Dan ciri yang lain yaitu individu yang menerima layanan akhirnya mampu memecahkan masalahnya dengan kemampuan sendiri.

Sehingga Bimbingan dan Konseling diartikan sebagai serangkaian kegiatan berupa bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada konseli dengan cara tatap muka, baik secara individu atau beberapa orang dengan memberikan pengetahuan tambahan untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh konseli dengan cara terus menerus dan simultan(Robert and Brown, 2004).

Pendapat Sunaryo (dalam Bambang Ismaya,2015) dalam (Pamungkasari Eti Pncorini, HS Rohmaningtyas and et. al, 2018) tentang konseling yaitu merupakan salah satu bentuk hubungan

yang bersifat membantu. Adapun makna bantuan itu sendiri adalah upaya untuk membantu orang lain agar mampu tumbuh ke arah yang dipilihnya sendiri, mampu menghadapi krisis-krisis yang dialaminya dalam kehidupan.

Konseling dalam dunia keperawatan juga seperti itu. Perawat dalam permulaannya akan diawali dengan menilai kesenjangan antara teori dan kenyataan yang dihadapi oleh klien/pasien. Selanjutnya perawat akan merumuskan masalah yang dihadapi oleh klien/pasien. Berikutnya adalah perawat akan membuat tujuan yang akan dicapai, memberikan intervensi serta memberikan dukungan pada pasien (Hananâ, 2011).

Dalam hal ini, perawat berperan sebagai seorang profesional atau ahli, disamping sebagai seorang sahabat dan pendamping pasien. Diawal pertemuan dengan pasien sangatlah penting. yaitu membina hubungan saling percaya terlebih dahulu. Setelah terbina hubungan saling percaya, perawat akan memulihkan pasien dengan menemukan kelemahan dan kekuatan yang ada pada pasien, serta berusaha bersama pasien memecahkan masalah keperawatan yang dialami pasien.

Disinilah pentingnya konseling keperawatan dalam praktik keperawatan. Perawat bukan hanya menjadi pondasi yang kuat antara pasien dan perawat namun perawat juga mampu memperlihatkan esensi dari perawatan kesehatan yang memiliki perasaan dan memiliki komitmen yang tinggi.

Layanan konseling keperawatan menggunakan pendekatan individual dan pendekatan kelompok. Masing masing pendekatan memiliki ciri dan khas tersendiri. Masing masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Namun demikian kedua pendekatan tersebut sama sama bermanfaat dalam proses layanan keperawatan

Konseling individual merupakan bimbingan dan konseling yang memungkinkan konseli mendapatkan layanan langsung tatap muka secara perorangan dengan konselor dalam rangka

pembahasan pengentasan masalah pribadi yang dialami konseli (s.willis, 2016).

Konseling dengan pendekatan individu dilakukan dengan wawancara. Wawancara ini dilakukan oleh konselor kepada individu yang sedang bermasalah. Harapannya adalah masalah individu tersebut teratasi. Konseling merupakan jantung hatinya pelayanan bimbingan secara menyeluruh. Disini artinya jika layanan konseling itu berhasil mengatasi masalah secara efektif. Selain itu upaya bimbingan lainnya hanya mengikuti atau berperan sebagai pendamping. Selain itu, konselor juga harus menguasai dengan baik tentang apa, mengapa dan bagaimana konseling itu.

Semua kegiatan bimbingan dan konseling tergantung dari konseling individual. Bisa dikatakan bahwa konseling dengan pendekatan individu ini merupakan kunci utama. Jika tehnik konseling dengan pendekatan individu mampu dikuasai dengan baik, maka proses konseling yang lain akan berjalan dengan lancar (s.willis, 2016).

Sebagaimana halnya diatas, konseling keperawatan yang menggunakan pendekatan individu juga merupakan titik awal dimana perawat dan pasien berupaya membangun hubungan yang sangat kuat. Hubungan tersebut diharapkan mampu mendorong pemahaman, dukungan serta keberhasilan menuju pemulihan kesehatan pasien itu sendiri. Hal ini terjadi jika harapan bisa tumbuh dengan baik, yang semula lemah berubah menjadi kuat, dan saat kesehatan pasien secara individu diperhatikan dan dipedulikan dengan baik.

Sebelum konseling individu dilakukan, hendaknya pasien maupun konselor (perawat) harus menentukan dahulu tujuan yang ingin dicapai dan target yang akan dicapai pun telah tersusun. Penentuan tujuan konseling individu dilaksanakan untuk menentukan apakah yang menjadi alasan klien atau pasien bertemu konselor. Hal apa yang ingin dicapai, serta bantuan apa

yang diperlukan oleh klien atau pasien dalam konseling. Intinya, Konselor maupun klien harus mengetahui tujuan yang ingin dicapai dan menentukan target apa yang akan di susun untuk mencapai tujuan konseling (Eni, 1967) dalam (Nurmalasari and Erdiantoro, 2020) .

Tahapan konseling ada tiga tahap yaitu 1) Tahap awal konseling, 2) Tahap Kerja dan 3) Tahap akhir konseling. Uraian tahap konseling seperti dibawah ini (Wicaksana and Rachman, 2018):

Pada Tahap awal konseling, konselor membangun hubungan konseling yang melibatkan klien. Hubungan konseling adalah hubungan yang membantu. Hal ini diartikan bahwa pembimbing atau konselor akan berusaha membantu terbimbing atau konseli dengan tujuan agar tumbuh, berkembang, sejahtera dan mandiri. Hubungannya dikenal dengan nama *a working relationship* yaitu hubungan yang berfungsi, bermakana, dan berguna. Keberhasilan konseling sangat ditentukan pada tahap ini. Keberhasilan. Keterbukaan menjadi kunci utama pada tahap ini. Keterbukaan konselor dan keterbukaan klien sangat diperlukan. Klien harus jujur, dalam mengungkapkan isi hati, perasaan, harapan dan hal lain yang dibutuhkan. Konselor juga harus terbuka. Konselor harus menjadi orang yang dapat dipercaya klien, jujur, mengerti, memahami dan tidak berpura-pura serta menghargai klien. Konselor juga harus mampu melibatkan klien terus menerus dalam proses konseling. Hal tersebut dilakukan untuk membina hubungan saling percaya (*thrust*). Setelah terbina *thrust*, selanjutnya adalah konselor memperjelas dan mendefinisikan masalah, membuat penafsiran atau penajagan dan melakukan negosiasi kontrak.

Tahap Kerja atau tahap pertengahan yaitu 1) menjelajahi masalah klien, 2) bantuan apa yang diberikan berdasarkan penilaian kembali kebutuhan klien. Tujuan tahap pertengahan ini adalah menjelajahi dan mengeksplorasi masalah, isu dan

kepedulian klien, menjaga agar hubungan konseling terpelihara. Strategi yang diperlukan konselor yaitu 1) mengkomunikasikan nilai-nilai inti, yakni agar klien selalu jujur dan terbuka dan menggali lagi lebih dalam masalahnya. 2) memotivasi klien untuk membuat strategi baru dan rencana baru untuk meningkatkan dirinya.

Tahap Akhir konseling ditandai dengan menurunnya kecemasan klien, adanya perubahan tingkah laku kearah yang lebih positif, sehat dan dinamik. Dan terjadi perubahan sikap positif yaitu mengoreksi diri sendiri dan meniadakan sikap yang suka menyalahkan dunia luar seperti orangtua, guru, teman. Tujuan tahap akhir ini adalah memutuskan perubahan sikap dan perilaku, terjadinya transfer of learning pada diri klien, melaksanakan perubahan perilaku, dan mengakhiri hubungan konseling.

Indikator keberhasilan konseling adalah menurunnya kecemasan klien, mempunyai rencana hidup yang praktis, pragmatis dan berguna. Harus ada perjanjian kapan rencananya.

Konseling agar efektif, harus menggunakan tehnik tertentu. Tehnik layanan konselin individual dibawah ini bisa digunakan oleh konselor. Tehnik tersebut antar lain perilaku attending, empati, refleksi, eksplorasi, menangkap pesan utama, bertanya untuk membuka percakapan, bertanya dengan pertanyaan tertutup, dorongan minimal, interpretasi, mengarahkan, menyimpulkan sementara, memimpin, konfrontasi, menjernihkan, memudahkan, silence (diam), mengambil inisiatif, memberi nasihat, memberikan informasi, merencanakan, dan menyimpulkan (s.willis, 2016).

Metode pendekatan konseling keperawatan yang lain yaitu metode pendekatan kelompok. Pendekatan kelompok merupakan langkah revolusioner. Dalam konseling ini, akan dijumpai tentang bagaimana komunitas pasien menghadapi tantangan dan ketidakpastian serta berusaha mengatasi masalah bersama demi

peningkatan kesejahteraan bersama. Pendekatan konseling kelompok ini bukan hanya sekedar pertemuan fisik, namun juga tentang bagaimana mereka lebih memahami tentang mereka dalam artian kelompok dan adanya dukungan yang saling menguatkan.

Konseling Kelompok adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (konselor) melalui wawancara konseling, konseling ini dilakukan pada individu yang ada dalam suatu kelompok kecil. Kelompok kecil tersebut memiliki masalah yang sedang dihadapi oleh kelompok dan membutuhkan bantuan konselor untuk memecahkan masalahnya (Ramli and Kendal, no date).

Konseling kelompok adalah pemberian bantuan dengan cara memanfaatkan dinamika kelompok untuk mengetahui konsep diri masing-masing anggota, waktu yang diperlukan bisa dalam jangka waktu pendek atau menengah. Dalam konseling kelompok akan terjadi komunikasi antar pribadi (komunikasi interpersonal dalam kelompok tersebut (Robert and Brown, 2004).

Interaksi kelompok akan terjadi dalam konseling kelompok. Perjuangan, harapan, kisah perjalanan dan pemecahan masalah atau solusi atas masalah kesehatan yang mereka alami akan dikomunikasikan antar anggota kelompok. Dalam kelompok tersebut, terdapat berbagai latar belakang pengalaman dan usia, mereka akan berinteraksi bersama memecahkan hambatan yang ada.

Peran fasilitator atau konselor dalam kelompok sangat memainkan peran yang berarti. Konselor akan membimbing diskusi, mendukung, meotivasi dalam pertukaran pengalaman antar anggota dan bahkan juga memberikan wawasan yang sangat berharga untuk kemajuan kelompok.

Konseling kelompok akan menjadikan kelompoknya belajar lebih banyak tentang arti persahabatan, dukungan dari kelompok

itu sendiri. Hal tersebut karena terdapat jejaring dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan antar anggota kelompok.

Peran perawat dalam konseling kelompok di area praktik layanan keperawatan sangatlah penting. Perawat sebagai penggerak dan pilar kesehatan komunitas atau kelompok. Dengan pendekatan konseling kelompok ini, komunitas akan semakin baik dan semakin maju (Hanana, 2011).

Perawat dalam konseling kelompok di area pelayanan keperawatan juga bertindak sebagai mediator, yang menjembatani, merencanakan, menerapkan, dan mengevaluasi program program kesehatan yang relevan. Perawat membantu komunitas atau kelompok dalam menciptakan perubahan di komunitas tersebut.

Hal ini tidaklah mudah, karena perawat berhadapan dengan beraneka ragam budaya, nilai dan kebutuhan yang ada di komunitas. Sehingga perawat harus bersiap diri dan pandai menghadapi serta mengatasi kendala yang mungkin saja ditemukan. Dengan beraneka ragam budaya dan pemikiran serta kebiasaan yang berbeda-beda di dalam komunitas tersebut bukan tidak mungkin akan didapatkan benturan-benturan dan hambatan yang datang diantara anggota komunitas atau kelompok. Apalagi jika dikaitkan dengan etika yang mungkin berlaku di suatu komunitas. Untuk itu perawat perlu membekali diri dengan ilmu etika dan hukum yang terkait dengan kesehatan dan kelompok masyarakat.

Disitulah dibutuhkan perawat sebagai negosiator yang menjembatani kesenjangan antara sumber daya kesehatan dan kebutuhan masyarakat. Untuk tercapai derajat kesehatan dan layanan praktik keperawatan yang berkualitas diperlukan kemitraan yang kuat antara perawat dan masyarakat.

Dengan adanya konseling keperawatan dalam praktik keperawatan dengan menggunakan pendekatan kelompok menjadi harapan besar bagi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Perawat sebagai agen harapan atau

agen pembaharu akan membantu komunitas dalam mengejar kehidupan yang lebih baik dan lebih sehat. Disitulah peran penting perawat nampak dan berdampak dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Berbicara tentang konseling kelompok tidak akan ada habisnya. Tahapan dalam konseling kelompok pun akan dibahas lebih banyak di bab-bab berikutnya. Pembaca akan mendapatkan banyak ilmu dari membaca buku ini.

Dalam buku ini, akan dibahas lebih banyak terkait metode konseling baik dengan pendekatan individu maupun dengan pendekatan kelompok. Selain itu, bagaimana manfaat dan efektifitas konseling keperawatan juga akan dibahas lebih gamblang di bab bab selanjutnya.

Kaitan etika dan isu hukum dalam konseling juga akan dibahas dalam buku ini. Etika dalam konseling diartikan sebagai suatu aturan yang harus dilakukan seorang konselor dan hak-hak klien yang harus dilindungi oleh seorang konselor. Seorang konselor harus bertanggung jawab terhadap klien dan dirinya sendiri selama proses konseling masih berlangsung.

Prinsip etik harus dipegang teguh selama proses konseling berlangsung. Prinsip etik penting untuk dilakukan dan diterapkan agar tidak menimbulkan kerugian baik bagi pasien maupun bagi konselor itu sendiri. Tujuh (7) prinsip etik keperawatan yaitu *autonomi* (menghormati hak pasien), *non malficience* (tidak merugikan pasien), *beneficience* (melakukan yang terbaik bagi pasien), *justice* (bersikap adil kepada semua pasien), *veracity* (jujur kepada pasien dan keluarga) *fidelity* (selalu menepati janji kepada pasien), *confidentiality* (kerahasiaan) dan *accountability* (akuntabilitas) (Hunainah, 2016).

Selain prinsip etik, perawat juga perlu menguasai hukum terutama hukum kesehatan. Dengan memahami serta mentaati hukum yang saat itu sedang berlaku, perawat akan selamat dari

tuntutan hukum . Masyarakat yang semakin sadar hukum, juga memacu perawat untuk lebih melek hukum.

Pembaca yang budiman, semua materi diatas akan dibahas tuntas oleh penulis dan pada bab-bab selanjutnya. Untuk itu, silakan dicermati dengan baik penjelasan materi dalam buku ini. Semoga bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Eni. 1967. 'Konseling Individu', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., (Mi), pp. 5–24.
- Hananâ, A. 2011. 'Konseling Dalam Layanan Keperawatan', pp. 20–23.
- Hunainah. 2016. 'Etika Profesi Bimbingan Konseling', pp. 49–49.
- Nurmalasari, Y. and Erdiantoro, R. 2020. 'Perencanaan Dan Keputusan Karier: Konsep Krusial Dalam Layanan BK Karier', *Quanta*, 4(1), pp. 44–51. Available at: <https://doi.org/10.22460/q.v1i1p1-10.497>.
- Pamungkasari Eti Pncorini, HS Rohmaningtyas and et. al. 2018. 'Edukasi dan Konseling Kesehatan (Health EducationI)', *Buku Manual Keterampilan Klinik*, (0271), pp. 1–27.
- Ramli, M. and Kendal, L.S. (no date) *Konseling Kelompok "Caring " Swanson*.
- Robert, B. and Brown, E.B. 2004. *Buku Ajar Konseling dalam keperawatan*.
- s.willis, sofyan. 2016. 'Konseling Individual', p. 12.
- Suryati. 2013. 'Bab II Tinjauan Pustaka a.', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Syafarudi and DKK. 2019. *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling Telaah Konsep, Teori Dan Praktik*, Perdana Publishing.
- 'Tamsuri, Anas 2007, Konseling dalam Keperawatan, EGC, Jakarta <https://onsearch.id/Record/IOS4679.JATIM000000000027600>' (2007), p. 4679.
- Wicaksana, A. and Rachman, T. 2018. 'konseling individu', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), pp. 10–27. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.

BAB 2

PERSIAPAN DAN PRINSIP KONSELING KEPERAWATAN

Oleh Arif Hidayatullah

2.1 Pendahuluan

Konseling merupakan upaya penyelesaian masalah individu, keluarga, dan kelompok dalam mencapai kesehatan mental, kesejahteraan, pendidikan, dan karir yang dilakukan oleh tenaga ahli (*American Counseling Association, 2015*). Konseling adalah hubungan formal dan profesional antara konselor sebagai pihak yang terampil dalam upaya pemecahan masalah dengan konseli (*Amalia, 2022*). Dalam dunia keperawatan konseling merupakan interaksi perawat dengan klien dalam memberikan intervensi keperawatan terhadap permasalahan dan perasaan yang klien hadapi, meliputi; aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual. Adanya konseling keperawatan menunjukkan bukti dilakukannya tugas dan fungsi perawat terhadap klien dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dan profesional.

Pelayanan asuhan keperawatan dengan pemberian konseling bertujuan agar terjadinya perubahan perilaku konseli terhadap permasalahan yang dihadapi (*Neeraja KP., 2011*). Perubahan perilaku konseli dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan atas permasalahan yang dihadapi pada kegiatan konseling tergantung pada persiapan konselor sebelum memberikan konseling (*Nyoman, 2017*). Keberhasilan kegiatan konseling juga dipengaruhi oleh faktor individu konseli, yaitu; kepekaan panca indera, sudut pandang nilai-nilai yang diyakini, kondisi status sosial dan bahasa yang digunakan (*Daulay, N., 2022*).

Optimalisasi pelaksanaan konseling dalam mencapai perubahan perilaku konseli menuntut perlu adanya pemahaman konselor tentang persiapan dan prinsip konseling keperawatan.

2.2 Persiapan Konseling Keperawatan

Pada hakikatnya konseling adalah tugas profesional, dimana dalam pelaksanaan tugas tersebut hendaknya seorang konselor yang baik sebelum melakukan kegiatan konseling telah melakukan persiapan terlebih dahulu. Menurut Fitriarti (2017) bahwa ada lima kemampuan dasar yang wajib dimiliki seorang konselor dalam persiapan kegiatan konseling keperawatan, meliputi; kemampuan menjalin hubungan baik, cara bertanya dengan tepat, aktif sebagai pendengar, fokus memecahkan masalah, dan memberdayakan konseli.

2.2.1 Kemampuan menjalin hubungan baik

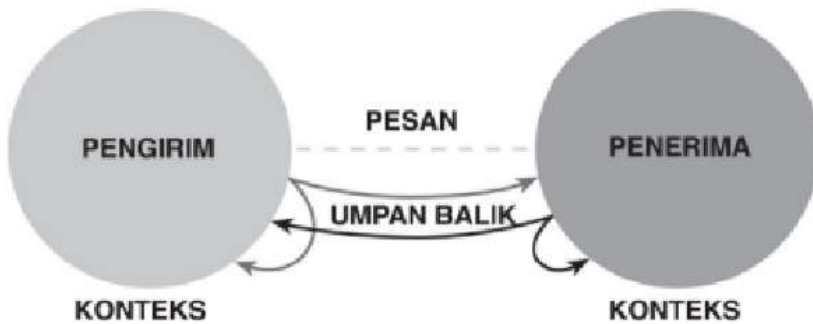
Tahap pertama dalam membangun hubungan bina *trust* dengan klien adalah kemampuan konselor pada tahap pra-interaksi. Menurut Jensen (2019) pada tahap pra-interaksi seorang konselor melakukan evaluasi diri dengan menggali perasaan dan mengetahui kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Salah satu upaya persiapan diri konselor sebelum konseling adalah dengan evaluasi diri melihat kemampuan dan kesiapan diri dalam melakukan konseling. Apabila suasana hati konselor berada dalam kondisi yang baik, maka konselor dapat memberikan konseling tetapi jika kondisi hati konselor dalam suasana yang buruk, maka secepat mungkin konselor berusaha mengatasinya. Suasana hati yang buruk dapat berupa adanya masalah atau faktor fisik yang dialami seperti mengeluh lapar, haus dan sebagainya.

Pada fase pertama dalam konseling ini konselor akan melakukan pengkajian data dan identifikasi masalah yang dialami klien. Pengkajian data identitas klien, meliputi; nama, umur, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan serta mengkaji masalah penyakit yang dihadapi klien. Pengkajian data dan masalah yang dialami

klien dilakukan dengan tehnik komunikasi yang efektif dan berdasarkan prinsip komunikasi terapeutik. Konselor dalam melakukan wawancara dengan klien harus mempersiapkan dirinya agar komunikasi dapat berlangsung sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Fitriarti, 2017). Kunci keberhasilan dalam suatu hubungan terapeutik adalah kemampuan dalam membina *trust*. Tidak akan terjadi keterbukaan antara kedua belah pihak apabila belum memiliki rasa saling percaya. Oleh sebab itu pada fase awal memulai interaksi ini pentingnya konselor mempersiapkan diri untuk menghadapi klien. Pada umumnya situasi klien akan berbeda, ada klien yang secara fisik dan psikologis mudah menerima konseling namun sebaliknya ada juga klien yang memiliki hambatan dalam penerimaan.

2.2.2 Cara bertanya dengan tepat

Hal lain yang harus dipersiapkan oleh seorang konselor adalah kemampuan memberikan pertanyaan yang efektif kepada klien. Komunikasi akan disebut efektif apabila kedua belah pihak bersikap kompeten. Menurut Keliat (2023) ada lima komponen model struktural komunikasi, meliputi; 1) pengirim adalah orang yang mengirimkan pesan, 2) pesan adalah informasi yang disampaikan oleh pengirim ke penerima, 3) penerima adalah yang menerima pesan, 4) umpan balik adalah respons verbal atau perilaku dari penerima kepada pengirim, 5) konteks adalah kondisi terjadinya komunikasi. Pengetahuan tentang konteks diperlukan untuk memahami makna dari komunikasi. Konteks melibatkan lebih dari tatanan fisik untuk berkomunikasi. Konteks juga meliputi tatanan psikososial, yang mencakup hubungan antara pengirim dan penerima, pengalaman masa lalu di antara mereka, pengalaman lalu tentang situasi yang sama, serta nilai budaya dan norma.



Gambar 2.1. Komponen Komunikasi
(Sumber : Keliat, 2023)

Ada beberapa situasi yang dapat mengakibatkan komunikasi terputus, diantaranya; kesulitan mendapatkan informasi penting, perubahan tema pembicaraan, komunikasi yang tidak lancar, dan salah persepsi dalam isi komunikasi. Konselor yang memiliki kemampuan dalam hal cara bertanya yang efektif akan menciptakan komunikasi yang efektif dan hasil konseling yang efektif pula.

Ciri-ciri utama kemampuan konselor yang efektif, antara lain; 1) terampil dalam membangun keterbukaan, 2) memiliki percaya diri dan tingkat kepercayaan dari orang-orang yang mereka bantu, 3) memiliki wawasan luas dan memahami kasus yang dialami klien, 4) berkomunikasi dengan baik dan menghargai klien, 5) tidak menyalahgunakan klien untuk memuaskan kebutuhan pribadi mereka sendiri, 6) memiliki pengetahuan spesifik dalam beberapa bidang keilmuan yang mempunyai nilai bagi orang-orang yang akan dibantu, 7) berupaya mengerti dan memecahkan masalah yang dialami klien, bukan menghakimi, 8) mampu berpikir secara sistematis dengan pola sistem, 9) berpandangan mutakhir dan memiliki wawasan luas terhadap peristiwa-peristiwa yang berkenaan dengan manusia, 10) mampu

mengenal jenis tingkah laku yang merusak diri dan membantu klien untuk berubah dari tingkah laku yang merusak diri ke tingkah laku yang lebih baik.

2.2.3 Aktif sebagai pendengar

Kemampuan dalam mendengarkan pembicaraan klien merupakan hal lain yang harus dimiliki oleh seorang konselor. Konselor yang baik akan memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan isi perasaan atau masalah yang dialami. Mendengarkan dengan baik terhadap masalah yang disampaikan klien merupakan bagian dari terapi keperawatan yang sangat bermakna. Dalam mendengarkan masalah yang disampaikan klien hendaknya konselor menghadirkan diri secara utuh. Menurut Amalia (2022) bahwa hendaknya perawat sebagai konselor dalam melakukan komunikasi keperawatan harus hadir secara fisik dalam melayani klien. Perawat harus fokus dengan pelayanan pasien dan melepaskan sementara masalah pribadi perawat dalam kegiatan.

Sikap perawat secara fisik terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1. Sikap perawat secara fisik

No	Sikap Perawat	Deskripsi
1.	Berhadapan	Saat komunikasi dengan klien, hendaknya perawat berhadapan dengan klien. Duduk atau berdiri berhadapan dengan klien memberikan arti bahwa perawat sebagai konselor telah siap untuk melayani klien. Respons klien baik secara verbal maupun non verbal dapat dilihat konselor dalam posisi ini.
2.	Kontak mata	Kontak mata selama kegiatan konseling

No	Sikap Perawat	Deskripsi
		harus selalu terjaga. Kontak mata menunjukkan bahwa konselor menghadirkan diri untuk tetap ingin melakukan komunikasi serta menghargai keberadaan klien.
3.	Membungkukkan badan ke arah klien	Sikap ini memberikan arti bahwa keseriusan perawat sebagai konselor siap untuk mendengarkan masalah yang disampaikan klien.
4.	Mempertahankan sikap terbuka	Saat berkomunikasi dengan klien, hendaknya perawat selalu menunjukkan sikap terbuka kepada klien dengan tidak melipat kedua tangan atau kaki.
5.	Tetap rileks	Perawat sebagai konselor dalam memberikan respons kepada klien harus tetap dapat mengontrol emosi.
6.	Berjabat tangan	Berjabat tangan antara perawat dengan klien sebelum dan sesudah melakukan konseling dapat memberikan kesan keakraban, meningkatkan rasa saling percaya, menunjukkan perhatian, memberikan rasa nyaman, serta memberikan penghargaan atas keberadaannya.

Sumber: Keliat (2023)

2.2.4 Fokus memecahkan masalah

Seorang konselor setelah melakukan pengkajian data dan masalah yang disampaikan oleh klien pada fase pra-interaksi, akan dilanjutkan dengan kemampuan menyelesaikan masalah.

Kepercayaan diri, memiliki wawasan luas dan pengalaman menyelesaikan masalah akan menjadi modal utama konselor sebelum melakukan konseling. Menurut Keliat (2023) bahwa perawat sebelum menyelesaikan masalah agar mengidentifikasi data secara lengkap dan mengembangkan data yang ada pada klien dengan mengaitkan persepsi, pikiran, perasaan dan tindakan. Persepsi, pikiran, perasaan dan tindakan dapat diintegrasikan dalam pengalaman hidup individu. Kemampuan menyelesaikan masalah yang dilakukan konselor bertujuan agar klien dapat hidup mandiri, bertanggung jawab dan mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif.

2.2.5 Memberdayakan konseli

Seorang konselor dalam melakukan konseling hendaknya memberdayakan keberadaan konseli. Proses konseling dilakukan dengan dinamis sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada. Agar penyampaian pesan dua arah antara konselor dengan klien dapat dilakukan secara efektif, hendaknya komunikasi interpersonal harus dilakukan dalam suasana non formal, dinamis, tidak kaku (Keliat, 2023). Keberadaan konseli diupayakan agar nyaman dan menikmati kegiatan konseling dengan cara konselor mempertahankan bina *trust*, sikap terbuka, jujur, ikhlas, menepati janji, menghargai dan menerima klien apa adanya. Bina *trust* adalah kunci berhasilnya hubungan yang terapeutik. Tanpa adanya bina *trust*, keterbukaan antara kedua belah pihak tidak mungkin terjadi.

2.3 Prinsip Konseling Keperawatan

Prinsip konseling digunakan sebagai panduan pemecahan masalah oleh konselor kepada klien. Menurut Neeraja KP (2011) ada beberapa prinsip konseling dalam keperawatan, yaitu: 1) berfokus kepada kebutuhan masalah klien, 2) menghindari sikap diktator, 3) menjaga hubungan saling percaya dengan klien, 4)

setiap orang yang berpartisipasi dalam proses konseling harus merasa nyaman, 5) melibatkan anggota keluarga dan orang terdekat klien dalam kegiatan konseling, 6) memberikan keterampilan kehangatan, keramahan, keterbukaan dan empati, 7) mendengarkan dengan penuh perhatian, 8) menjawab pertanyaan secara objektif, 9) biarkan klien membuat keputusan sendiri berdasarkan informasi yang diberikan, 10) menjaga harkat dan martabat klien.

2.3.1 Berfokus kepada kebutuhan masalah klien

Kegiatan konseling hendaknya selalu berfokus kepada kebutuhan masalah yang dialami klien. Memfokuskan dapat membantu klien memperluas topik yang penting. Kondisi ini dapat membuat klien menjadi lebih spesifik, berpindah dari ketidakjelasan ke arah yang lebih jelas dan fokus pada realitas. Sejak fase pra-interaksi konselor sudah mencari data terkait gambaran klien, baik data identitas pribadi maupun data penunjang lain yang berhubungan dengan permasalahan yang sedang dihadapi. Kebutuhan klien yang akan dikaji adalah kebutuhan dari berbagai aspek, baik kebutuhan bio, psiko, sosial, maupun spiritual. Adanya data yang didapatkan menjadi dasar konselor dalam upaya menyelesaikan bersama atas masalah yang dihadapi klien.

2.3.2 Menghindari sikap diktator

Selama kegiatan konseling berlangsung hendaknya konselor menghindari sikap memaksakan diri atas kemauannya kepada klien. Konselor yang baik akan menyampaikan sarannya kepada klien secara terbuka, memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan menyerahkan keputusan kepada klien sesuai kemauannya sendiri. Keputusan yang diambil klien terkadang tidak sesuai dengan harapan konselor. Untuk itu seorang konselor harus memiliki kompetensi dalam komunikasi, pintar, memiliki pengetahuan dan akhlak yang baik, tampil *smart* dan santai,

memiliki rasa humor dan gembira, mampu bergaul, dan mampu mengelola emosi sendiri.

2.3.3 Menjaga hubungan saling percaya dengan klien

Saat pertama kali bertemu dengan klien, kegiatan yang dilakukan konselor adalah perkenalan.

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan konselor saat pertama kali bertemu dengan klien. Saat berkenalan, konselor harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada klien. Ketika berkenalan hendaknya konselor memperkenalkan dirinya dengan sikap terbuka pada klien, sehingga klien dapat diharapkan mau membuka dirinya. Perkenalan ini bertujuan agar konselor dan konseli saling membuka diri dan membina hubungan saling percaya. Hubungan saling percaya adalah kunci keberhasilan dalam suatu hubungan terapeutik. Tanpa adanya hubungan saling percaya, tidak mungkin terjadi keterbukaan antara kedua belah pihak. Upaya yang dilakukan konselor untuk mempertahankan atau memelihara hubungan saling percaya adalah dengan bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji, serta menghargai klien.

2.3.4 Setiap orang yang berpartisipasi dalam proses konseling harus merasa nyaman

Konseling sebaiknya diberikan dalam suasana yang nyaman dan tidak formal. Selama kegiatan konseling hendaknya menggunakan komunikasi yang non formal sehingga kegiatan menjadi tidak kaku. Kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi selisih antara konselor dan klien sehingga komunikasi yang terjadi dapat berjalan secara efektif dan konselor dapat melakukan tahapan pendekatan kepada klien dengan baik. Pemilihan tempat konseling juga perlu diperhatikan. Pemilihan tempat berdasarkan hasil kesepakatan dengan klien pada kontrak sebelumnya. Konseling dapat dilakukan apabila kondisi suasana hati baik

konselor maupun klien sebagai konseli memungkinkan. Jangan paksaan konseling pada kondisi klien marah atau faktor gangguan fisik lainnya.

Menurut Amalia (2022) ada beberapa cara yang dapat dilakukan konselor dalam memberikan kenyamanan konseling pada klien yaitu: a) *Acceptance*; sikap keterbukaan dan siap membantu yang dilakukan konselor kepada klien atas berbagai permasalahan yang dihadapi klien, b) *Congruence*; konselor memastikan agar ucapan dan perbuatan konsisten serta menunjukkan sikap tulus apa adanya, c) *Understanding*; konselor bersikap empati terhadap masalah yang dialami klien dan dipahami dengan hati, d) *Non judgemental*; konselor tidak menyalahkan dan tidak menghakimi, artinya konselor melakukan penilaian terhadap masalah yang dihadapi klien, e) *Humor*; konselor dalam proses konseling hendaknya menyisipkan ungkapan humor agar dapat mencairkan situasi yang tegang, f) Memberikan pujian positif; konselor memberikan pujian atas hal-hal positif yang dimiliki klien.

2.3.5 Melibatkan anggota keluarga dan orang terdekat klien dalam kegiatan konseling

Kegiatan konseling dapat dilakukan dengan melibatkan anggota keluarga dan orang terdekat klien, namun dipastikan terlebih dahulu klien menyetujui keberadaan pendamping dalam kegiatan. Adanya pendamping klien yaitu suami/istri dan keluarga terdekat saat pemberian konseling merupakan salah satu faktor keberhasilan pemberian konseling ini. Dukungan psikologis keluarga dan orang terdekat dapat meningkatkan respons klien dalam kegiatan konseling (Lee *et al*, 2020). Pemberian konseling berbasis agama oleh konselor akan lebih efektif dalam mempengaruhi klien untuk mengubah perilaku gaya hidup yang lebih baik (Goodfriend *et al*, 2020).

2.3.6 Memberikan kehangatan, keramahan, keterbukaan dan empati

Dalam kegiatan konseling hendaknya konselor dapat mempertahankan kehangatan dengan cara mencairkan suasana agar perasaan klien selalu nyaman, misalnya dengan nada suara yang hangat, tatapan mata serta memperlihatkan ekspresi wajah yang bersahabat (Fontaine *et al.*, 2019). Keramahan konselor selama berinteraksi dengan klien sebagai konseli juga menjadi faktor penentu keberhasilan konseling. Konseling akan mengurangi kecemasan klien jika diberikan dengan memperhatikan pikiran, perasaan dan tingkah laku klien (Sari *et al.*, 2018). Tidak jarang banyak klien yang tidak kooperatif bila berhadapan dengan konselor yang tidak ramah. Selama kegiatan konseling diharapkan konselor mempertahankan sikap terbuka dengan klien dengan tidak melipat kedua tangan atau kaki selama komunikasi berlangsung.

Hal lain yang juga diberikan konselor selama konseling yaitu empati. Empati adalah konselor merasakan hal yang sama terhadap apa yang dirasakan klien. Konselor yang memiliki empati akan mampu memahami kondisi klien atas masalah yang dialami, tetapi tidak larut dalam kondisi tersebut dan mampu mengontrol emosi. Saat mendengarkan masalah yang disampaikan klien dengan empati, sebaiknya konselor menerapkan beberapa hal, yaitu; menjadikan klien sebagai manusia bukan sebagai obyek, fokuskan diri untuk memahami pesan-pesan yang disampaikan klien baik secara verbal maupun non verbal, memahami keadaan emosional klien dengan menggunakan isyarat yang ditunjukkan konseli, berupaya merasakan apa yang dirasakan konseli, membayangkan jika konselor berada pada situasi yang sama seperti yang dirasakan konseli, dan membiarkan diri untuk mengalami perasaan sedih.

2.3.7 Mendengarkan dengan perhatian yang penuh

Mendengarkan dengan perhatian yang penuh merupakan hal yang sangat penting dalam memahami masalah klien. Orang yang dapat mengatakan masalahnya kepada konselor tentang perasaan, pikiran, dan persepsi hanyalah klien itu sendiri. Hal utama dalam menjalin hubungan terapeutik adalah mendengarkan klien. Perawat sebagai konselor seringkali menemukan kesulitan untuk tidak berbicara. Kondisi ini dapat disebabkan karena adanya rasa cemas serta kebiasaan dalam berinteraksi. Sehingga hal ini membantu mengingatkan bahwa klien seharusnya berbicara lebih banyak daripada perawat (konselor) selama berinteraksi.

Mendengarkan adalah hal yang sulit dilakukan. Mendengarkan merupakan proses aktif, bukan pasif. Konselor dengan perhatian penuh fokus pada klien dan tidak sibuk dengan hal lain. Mendengarkan adalah wujud menghargai klien dan menunjukkan sikap memang hadir untuk membantu mengatasi masalah klien.

2.3.8 Menjawab pertanyaan secara objektif

Konselor hendaklah selalu bersikap positif terhadap konseli. Konselor harus dapat menerima segala kenyataan yang terjadi pada konseli beserta perasaannya walaupun masalahnya buruk dan memberikan kesempatan kepada konseli untuk mengungkapkan permasalahan diri dengan berbagai bentuk perilaku, mulai dari hal negatif sampai ke hal yang positif. Selama kegiatan konseling, klien akan mengajukan pertanyaan kepada konselor. Pertanyaan yang disampaikan dapat berupa harapan pembenaran dan penguatan dari konselor atas masalah yang disampaikan klien. Dalam menjawab pertanyaan klien hendaknya konselor harus bersikap objektif dan menanggapi secara tepat. Konselor harus menghindari sifat subjektif karena perasaannya terhadap konseli serta tidak boleh larut secara emosional dalam perasaan konseli.

2.3.9 Biarkan klien membuat keputusan sendiri berdasarkan informasi yang diberikan

Konselor mempunyai tugas utama dalam membantu klien untuk memecahkan masalah yang dihadapi dengan menggunakan berbagai potensi yang dimiliki klien. Konselor berupaya memberikan pilihan dari solusi pemecahan masalah yang dihadapi dan klien memiliki hak penuh dalam menentukan keputusan yang diambil. Keputusan yang diambil klien terkadang tidak sesuai dengan keinginan konselor, namun konselor tidak boleh memaksa agar klien mengikuti kemauan konselor. Apabila ada keputusan yang diambil klien dinilai beresiko, maka perawat (konselor) mempunyai peran advokat dengan menjelaskan kembali solusi dari masalah yang dihadapi dan dipastikan agar klien benar-benar memahami penjelasan konselor. Konselor harus yakin mampu menolong konseli dalam pengambilan keputusan dengan cara menyingkirkan segala hal yang mengganggu konseli untuk bertindak sebagaimana seharusnya.

2.3.10 Menjaga harkat dan martabat klien

Konselor akan berupaya menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, menjaga hak privasi klien, menjaga harkat dan martabat klien, menghormati dan menghargai sesama, serta memperhatikan nilai-nilai moral dan agama sebagai solusi dalam pemecahan masalah yang dialami klien. Konselor harus berjiwa profesional dan menjaga nilai kode etik profesi. Klien yang dalam kondisi mempunyai masalah mengharapkan ada kehadiran konselor yang pada akhirnya akan membantu pemecahan masalah. Klien dalam kondisi seperti ini banyak yang dilanggar haknya, misalnya; adanya konselor memeluk klien lawan jenis karena larut dalam kesedihan yang dialami klien. Semua pembahasan yang dilakukan bersama oleh konseli dan konselor adalah informasi penting yang harus dilakukan secara hati-hati dan penuh kepercayaan. Setiap individu memiliki hak untuk dijaga nama

baiknya, tidak memperdulikan betapa besar atau serius masalah-masalah yang sedang dihadapi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Conseling Association. 2015. *Code of Ethics*. Alexandria: Author.
- Budi Keliat, Jesika Pasaribu. 2023. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*, edisi 11; Singapore. Elsevier Health Science.
- Daulay N., Putri AC., Sinaga HP. 2022. *Panduan Praktis Konseling Online Bagi Konselor*. Medan: UMSU Press.
- Fitriarti, E. A. 2017. Komunikasi Terapeutik dalam Konseling (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta). *Profetik: Jurnal Komunikasi*, 10(1), 83. <https://doi.org/10.14421/pjk.v10i1.1223>.
- Fontaine, G., Cossette, S., Maheu-Cadotte, M.-A., Mailhot, T., Heppell, S., Roussy, C., Côté, J., Gagnon, M.-P., & Dubé, V. 2019. Behavior change counseling training programs for nurses and nursing students: A systematic descriptive review. *Nurse Education Today*, 82, 37–50. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.007>.
- Goodfriend, L. N. 2020. *The Effect of Hypertension Education on Knowledge, Lifestyle Behaviors and Blood Pressure Management Among Parishioners in a Faith-Based Setting*.
- Jensen, S. 2019. *Nursing Health Assessment: A Best Practice Approach 3rd Edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Keliat, B. A., Wardhani, I. Y., Hargiana, G., Silalahi, M., Wulandari, I. A. P., Kustiawan, R., & Fitriani, N. 2020. Program Persebaya Efektif Dalam Menurunkan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Pasca Bencana di Kota Bogor. *Konferensi Nasional (Konas) Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 4(1), 190-196.

- Lee, C. J., Park, W. J., Suh, J., Choi, E., Jeon, D. W., Lim, S., Kim, D., Cha, K. S., Lee, B., Kim, N., Kang, T., & Ha, J. 2020. Relationship between health-related quality of life and blood pressure control in patients with uncontrolled hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, 22(8), 1415–1424. <https://doi.org/10.1111/jch.13941>.
- Munandar A. 2022. *Komunikasi Keperawatan (Teori dan Penerapannya)*. Cikarang: PT. KIMS HAFI Alung Cipta.
- Neeraja KP. 2011. *Text Book of Communication and Education Technology For Nurses*. India: Jaypee Brothers.
- Nyoman, I., dkk.. 2017. *Media Komunikasi Dalam Penyuluhan Kesehatan*. Yogyakarta ;CV. Andi Offset.
- Sari, Y. K., Widayati, A., & Prayogi, B. 2018. Pengaruh Konseling Dengan Pendekatan Thinking, Feeling Dan Acting (TFA) Terhadap Tekanan Darah Pasien Pre Operasi Katarak. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 5, Nomor 2, Agustus 2018. DOI: 10.26699/jnk.v5i2.ART.p090–096.

BAB 3

PERUMUSAN MASALAH DAN TUJUAN KONSELING

Oleh Erni Nuryanti

3.1 Pendahuluan

Keperawatan adalah merupakan suatu profesi yang profesional untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam kondisi sehat maupun sakit yang mengalami gangguan pada bio, psikis, dan sosial agar mencapai kondisi kesehatan yang maksimal. Proses keperawatan adalah suatu proses yang digunakan perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri (harahap, 2020).

Keperawatan adalah suatu profesi memberikan pelayanan yang profesional kepada individu atau kelompok baik yang sehat maupun yang sakit dalam bentuk pelayanan biologis, psikososial, spiritual dalam proses keperawatan yang komprehensif. Proses keperawatan yang berkembang dari masa ke masa mengalami perkembangan dari perintis berkembang didunia sampai ke Indonesia begitu juga proses keperawatannya yang semakin pesat (Hartati, Amirudin and Widowati, 2020).

Proses keperawatan merupakan interaksi antara pasien dan perawat, pelayanan yang profesional oleh perawat, dan penerapan ilmu pengetahuan oleh perawat yang profesional. Perawat dalam menghadapi kondisi sekarang ini dalam memberikan asuhan kepada pasien yang maksimal, hal ini akan memberi dampak pada perawat dalam berkomunikasi secara efisien antara perawat dan pasien (Nasution, 2020).

Interaksi antara pasien dan perawat merupakan hubungan timbal balik yang akan mempengaruhi respon pasien dan perawat saling ketergantungan dan berkembang sejalan dengan perkembangan respon pasien. Salah satu fungsi profesional perawat yaitu menganalisis masalah pasien yang tidak terpenuhi dan kemudian memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

3.2 Perumusan Masalah

Pada dasarnya diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam menentukan intervensi yang akan dilaksanakan oleh perawat. Rumusan diagnosa keperawatan adalah masalah keperawatan yang merupakan data dukung untuk proses pemecahan masalah. Melalui identifikasi data pengkajian sehingga dapat ditarik masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan. Selain itu dengan menentukan atau mencari penyebab masalah, dimana akan didapatkan faktor yang menjadi kendala dan penyebabnya. Dengan ada symptom dan sign ini akan memperkuat masalah yang ada (Tampubolon, 2019)

Diagnosa keperawatan adalah Suatu rumusan yang menyatakan keadaan manusia (masalah actual atau masalah potensial) dari individu atau kelompok dimana perawat dengan melalui data pengkajian ini dapat menentukan dan merencanakan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan, membatasi, mencegah, atau mengubahnya.

Perumusan masalah keperawatan adalah bagaimana masalah keperawatan ini yang akan digunakan oleh perawat untuk merencanakan pemecahan masalah. Melalui identifikasi masalah keperawatan ini perawat dapat merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Di samping itu dengan menentukan atau mencari etiologi masalah, dari masalah ini maka dapat ditemukan faktor yang menjadi kendala dan penyebabnya. Dengan menggambarkan sign dan symptom ini,

akan didapatkan masalah yang terjadi pada individu atau kelompok (Sari and Afifah, 2022) .

Mengenai individu atau kelompok data **yang** diperoleh melalui sesuatu proses pengkajian, pengelompokan data dan dilakukam analisis data yang sistematis akan memberikan dasar pembuatan ketentuan-ketentuan untuk terapi yang pasti dimana perawat sebagai penanggungjawab. Jadi dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan adalah masalah keperawatan mengenai respon individu atau kelompok yang didapat dengan melalui tahapan pengelompokkan data terhadap masalah keperawatan baik yang aktual maupun yang berpotensi potensial.

Kesalahan dalam merumuskan diagnosa keperawatan akan menyebabkan kesalahan dalam merencanakan tindakan keperawatan yang direncanakan dilakukan kepada pasien, sehingga masalah yang dialami tidak dapat diatasi dan pasien tidak mencapai kesehatan yang lebih baik secara optimal. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hal tersebut dikarenakan ketidak tepatan perawat dalam mengelompokkan data, menganalisa data dan mengidentifikasi masalah pasien tidak tepat, dimana akan memberikan pengaruh dalam merumuskan masalah keperawatan (Rahmatul Ulfa, 2020).

Untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien perawat dalam melakukan pengkajian dari pengkajian umum ke yang lebih spesifik, perawat harus lebih dahulu menetapkan diagnose keperawatan pasien dan apakah diagnosa tersebut aktual atau potensial. Masalah keperawatan aktual adalah masalah yang sedang dialami oleh pasien, seperti gangguan pola makan yang berhubungan dengan napsu makan yang menurun. Suatu masalah keperawatan potensial yaitu perawat harus waspada pada pentingnya intervensi keperawatan pencegahan. Faktor potensial untuk diagnosa keperawatan potemsial atau potensial

menunjukkan keadaan yang meningkatkan kerentanan pasien atau kelompok terhadap suatu penyakit atau kecelakaan (harahap, 2020).

Komponen diagnosa keperawatan sebagai berikut:

3.2.1 Problem

Problem adalah suatu keadaan pasien untuk menentukan tindakan keperawatan yang dapat diberikan. Masalah atau problem adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi. Tujuannya analisa masalah adalah menjelaskan status kesehatan pasien secara cepat dan tepat.

Dagnosis keperawatan disusun secara tepat dengan berdasarkan ketentuan, agar :

1. Dengan melalui media komunikasi diagnose keperawatan sesuai standart ini sehingga perawat dapat dipahami secara umum.
2. Adanya rumusan masalah keperawatan yang standart.
3. Sebagai suatu motode untuk membedakan antara diagnosa keperawatan dengan diagnosa medis.
4. Adanya kerjasama perawat dalam menegakkan masalah keperawatan dari data pengkajian dan intervensi keperawatan (Rahmatul Ulfa, 2020).

3.2.2 Etiologi

Etiologi adalah tanda-tanda klinik dan data personal yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan individu atau mempengaruhi kondisi perkembangan masalah. Merupakan panduan dalam merumuskan intervensi. Adapun Unsur – unsur dalam menentukan masalah meliputi :

1. Patofisiologi penyakit : perjalanan penyakit yang dapat menimbulkan suatu masalah keperawatan.
2. Kondisional : kondisi personal, kelompok dan lingkungan (kurang pengetahuan, sikap, perilaku dan isolasi sosial).

3. Pengobatan (berkaitan erat dengan pemberian perawatan atau terapi) : sedikitnya pelayanan kesehatan atau rawat inap, hal ini menyebabkan tidak mampu memberikan asuhan perawatan.
4. Kematangan : masa remaja (tergantung dalam kelompok), dewasa muda (awal berkarier, memiliki anak), dewasa (tekanan dalam berkarier atau berkarya) (Nasution, 2020).

3.2.3 Sign and symptom

Merupakan data yang didapatkan perawat berupa data subyektif dan obyektif sebagai komponen data pendukung terhadap masalah keperawatan. Sign and symptom adalah merupakan data pendukung yang digunakan perawat untuk menentukan masalah keperawatan.

3.3 Tujuan Konseling

Konseling adalah merupakan suatu kegiatan pelayanan atau membantu oleh seorang konselor kepada seseorang yang membutuhkan bantuan dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi individu atau kelompok yang dapat dilaksanakan penyelesaian masalahnya secara individu atau kelompok dengan saling mempercayai, saling menghargai, saling menerima dan saling menghormati.

Konseling adalah merupakan interaksi dua orang antara konselor dengan pasiennya yang saling berkomunikasi tanya jawab dan tidak berupa pemberian terapi atau asuhan perawatan (treatment). Konseling juga mendorong terjadinya penyelesaian masalah oleh diri pasien sendiri (Angkasa, Isrofah and Rustono, 2018).

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan konseling merupakan pemberian bantuan yang diberikan konselor kepada individu atau kelompok untuk menyelesaikan suatu masalah pribadi melalui tanya jawab dengan cara yang

sesuai dengan keadaan yang tengah dihadapi untuk mencapai kesejahteraan dalam kehidupannya sebagai makhluk individu atau sosial.

Konselor merupakan pendampingan pasien dan memberikan solusi atas permasalahan yang dialami pasien. Selain itu, konselor juga membantu pasien untuk memahami dan mengubah sudut pandang terhadap persoalannya.

Konseling juga bisa mengatasi masalah yang berlebihan dan bagaimana cara mengatasinya yang terjadi pada pasien. Melalui tahapan konseling, psikolog maupun psikiater bisa membantu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan seperti gangguan jiwa.

Selain itu konseling juga dapat membantu menyelesaikan masalah keluarga, antar teman, maupun pasangan hidup. Bahkan, seorang ibu yang memiliki bayi sulit makan dapat menghubungi konselor gizi untuk mendapatkan penjelasan menyusun menu yang sehat bagi bayi. Tugas utama para konselor adalah memberikan bantuan pasien yang berkunjung untuk melakukan konsultasi, jika masalah yang dihadapi terasa berat. Jika permasalahan ternyata cukup berat maka konselor akan memberikan arahan atau penjelasan terhadap pasiennya untuk berkonsultasi dengan psikolog atau psikiater.

Tujuan konseling diantaranya:

1. Memberikan pertolongan kepada individu untuk mengembangkan diri secara maksimal sesuai dengan tahapnya, mengarahkan yang positif, meningkatkan kemampuan yang dimiliki, prestasi, bakat, pendidikan dan keadaan social ekonomi.
2. Bimbingan konseling akan membuat pasien mengenali pribadi dirinya sendiri dengan memberikan penjelasan kepada pasiennya tentang dirinya, potensi yang dimiliki, kekurangannya, kelebihanannya, pengetahuan yang dimiliki.

3. Individu diberikan kebebasan untuk menentukan keputusan secara mandiri.
4. Menjadi Individu yang dapat mengambil keputusan dalam memilih cara untuk menyelesaikan masalah.
5. Membantu klien yang tidak dapat menyelesaikan masalah untuk dapat menyelesaikan masalah dengan cara yang adaptif.

Dalam melaksanakan kegiatan konseling terdapat juga ketentuan-ketentuan yang dikenal dengan asas-asas konseling. ketentuan ini dapat memudahkan dalam pelaksanaan dan keberhasilan layanan atau layanan lebih terjamin. Adapun beberapa asas dalam bimbingan dan konseling tersebut yaitu :

1. Asas kerahasiaan, sebagai seorang konselor memiliki tanggungjawab menjaga kerahasiaan dari individu yang sebagai pasien bimbingan konseling.
2. Asas kesukarelaan, sebagai seorang konselor akan terbawa atau ikut apa yang sedang dialami oleh pasien.
3. Asas keterbukaan, saling keterbukaan untuk mengungkapkan perasaan apa yang dirasakan konselor dan pasien sehingga konselor akan memberikan solusi atau arahan.
4. Asas keinginan, pasien akan berusaha untuk dapat berpartisipasi secara langsung dalam melakukan layanan bimbingan konseling, pasien mendapatkan dorongan atau motivasi dari konselor.
5. Asas kemandirian, konselor mengharapkan adanya perubahan kemandirian pada pasien menjadi dirinya sendiri dan lingkungan sekitarnya.
6. Asas kekinian, keinginan konselor untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien secepatnya.

7. Asas keterpaduan, adanya kerjasama yang baik antara kensekor dan pasien sehingga teradi dukungan, hubungan yang harmonis, dan memotivasi (Arifin, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Angkasa, M.P., Isrofah, I. and Rustono, R. 2018. 'Efektivitas Pemberian Konseling Keperawatan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di Ruang Mawar RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan', *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), p. 8. Available at: <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.94>.
- Arifin, S. 2018. 'Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam PENDEKATAN SERVICE-LEARNING Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Ibrahimy Situbondo Pendahuluan Untuk menghadapi tantangan dan pengaruh perdagangan bebas di kawasan Asia , kita harus memaksimalkan peran pendidi', 08(02), pp. 110–132.
- harahap, dinda andini. 2020. 'Proses Perumusan Masalah Diagnosa Keperawatan'. Available at: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/f2v8k>.
- Hartati, H., Amirudin, Z. and Widowati, I. 2020. 'Studi Kebutuhan Layanan Bimbingan Dan Konseling Mahasiswa Di Prodi Keperawatan Pekalongan', *Jurnal Lintas Keperawatan*, 1(1). Available at: <https://doi.org/10.31983/jlk.v1i1.6448>.
- Nasution, S.M. 2020. 'Peranan Perencanaan Keperawatan dan Implementasi di dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap', *Health and Physical Education*, 1. Available at: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/m29dc>.
- Rahmatul Ulfa, A. 2020. 'Pentingnya Bimbingan Konseling di Rumah Sakit', *Jurnal At-Taujih*, 6(1), pp. 69–79.
- Sari, I.W. and Afifah, V.A. 2022. 'Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Saat Pandemi Covid-19', *Jurnal Keperawatan*, 15(1), pp. 8–8. Available at: http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/5988/1/ARTIKEL_HENNY_PUBLISH.pdf.

Tampubolon, T.R. 2019. 'Proses perumusan diagnosa keperawatan beserta sumber kesalahan- kesalahan dalam diagnosa', pp. 1-4. Available at: <https://osf.io/9juwp>.

BAB 4

INTERVENSI DAN PEMBERIAN DUKUNGAN

Oleh Samsi burhan

4.1 Defenisi

Secara etimologi, istilah konseling memiliki asal-usul dari dua bahasa yang berbeda. Dalam bahasa Latin, istilah ini berasal dari kata "*consilium*," yang mengandung makna "dengan" atau "bersama," dan kata ini digabungkan dengan makna "menerima" atau "memahami." Sementara dalam bahasa Anglo-Saxon, istilah konseling berasal dari kata "*sellan*," yang memiliki arti "menyerahkan" atau "menyampaikan" (Prayitno dan Amti, 2004).

Konseling adalah tindakan perawat dalam menjalankan perannya dengan memberikan kesempatan untuk berdiskusi mengenai masalah yang dihadapi oleh pasien atau keluarganya. Dalam upaya ini, berbagai masalah diharapkan dapat diatasi dengan cepat, dan tujuannya adalah mencegah terjadinya ketidakharmonisan antara perawat, keluarga, dan pasien itu sendiri. Konseling juga mencakup aspek dukungan emosional, intelektual, dan psikologis. Dalam konteks ini, perawat memberikan bimbingan terutama kepada individu yang sehat namun mengalami kesulitan dalam beradaptasi secara normal. Fokusnya adalah membantu individu tersebut mengembangkan sikap, perasaan, dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari alternatif tindakan, mengevaluasi pilihan yang tersedia, dan mengembangkan kemampuan untuk mengendalikan diri (Berman, 2010).

Berikut terdapat tiga sumber yang menjelaskan pengertian konseling:

1. *British Association for Counselling* (1991) menjelaskan bahwa konseling ada-lah proses yang bertujuan agar klien dapat mengeksplorasi, menemukan, dan memperjelas cara-cara untuk dapat hidup lebih berdaya dan mencapai well-being. Dalam konseling, konselor secara eksplisit menyediakan waktu, perhatian, penghargaan pada orang lain yang berperan sebagai klien.
2. Burks dan Steffire (1979) menjelaskan bahwa konseling merupakan hubungan pro-fesional antara konselor terlatih dan klien. Hubungan ini bertujuan untuk membantu Klien memahami dan mengklarifikasi pandangan mereka tentang hidup yang mere-ka jalani dan belajar untuk mencapai fujuan yang mereka tentukan sendiri.
3. Setiawan (2004) menjelaskan bahwa konseling merupakan hubungan yang me-miliki batasan dan tujuan. Dalam konseling klien dibantu untuk mencapai ke-hidupan yang lebih berdaya dan memiliki well-being yang lebih baik. Dalam proses konseling, klien juga dibantu untuk menggali dan melihat sumber daya serta potensi apa .yang ia miliki untuk dapat menyelesaikan masalahnya. Beberapa batasan penting dalam konseling adalah 1) kejelasan klien mengenai peran konselor, 2) berbasis teori-teori psikologis dan keterampilan komunikasi, 3) batasan waktu dan setting layanan, serta 4) keterikatan dengan kode etik profesional.

Hasil konsensus dari 29 organisasi konseling mendefinisikan konseling se-bagai relasi profesional yang memberdayakan berbagai individu, keluarga, dan kelompok untuk mencapai kesehatan mental, kesejahteraan, tujuan pehdidikan dan karier (Kaplan, Tarvydas, & Gladding, 2014).

4.2 Tempat Konseling Keluarga

Dalam pandangan masyarakat, konseling sering dianggap sebagai sarana untuk membantu seseorang yang mengalami gangguan mental, tetapi sebenarnya konseling dapat digunakan sebagai wadah untuk mengatasi berbagai masalah pribadi, kesehatan, kesehatan mental, dan lainnya yang sesuai dengan kebutuhan individu (Willis, 2009).

Tempat-tempat yang dapat digunakan untuk melakukan konseling meliputi:

1. Praktisi medis spesialis.
2. Psikiater atau psikolog.
3. Tenaga medis seperti bidan atau perawat di wilayah setempat.
4. Layanan kesehatan masyarakat dan tempat lainnya (Willis, 2009).

Intervensi merujuk pada tindakan yang dilakukan dengan metode yang terencana dan sistematis berdasarkan hasil penilaian untuk mengubah keadaan individu, kelompok, atau masyarakat dengan tujuan meningkatkan keadaan mereka atau mencegah situasi yang lebih buruk. Hal ini dapat digunakan sebagai langkah preventif atau kuratif (Himpsti, 2010).

4.3 Dalam Penggunaan Intervensi-Intervensi Konseling

Dalam konteks ini, akan diuraikan berbagai strategi atau tindakan intervensi yang dapat diterapkan, antara lain:

1. Pendekatan Modal Sosial Modeling sosial adalah konsep yang dibangun berdasarkan pembelajaran melalui pengamatan. Sejak masa anak-anak, manusia cenderung untuk mengamati dan meniru perilaku orang lain. Melalui beragam pengalaman pengamatan ini, individu akan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang

beragam. Terdapat beberapa keterbatasan dalam penerapan pendekatan ini, seperti kemampuan individu untuk melakukan pengamatan, daya tarik dari model yang diobservasi, dan sejauh mana pelajaran dari pengamatan tersebut dapat diterapkan dalam situasi yang berbeda. Pendekatan ini mencakup berbagai jenis model, seperti model peran, model simbolik, dan model tertutup (seperti dalam konteks tertentu).(Dr. Achmad Juntika Nurihsan, M.Pd 2006)

Kapital Sosial atau dalam bahasa Inggris disebut dengan Social Capital memiliki banyak definisi, interpretasi, dan kegunaan sebagaimana yg dikemukakan oleh para ahli Sosiologi. Fukuyama (1997) mendefinisikan modal sosial sebagai serangkaian nilai atau norma informal yg dimiliki beserta di antara para anggota suatu gerombolan yang memungkinkan terjalinnya kerja sama di antara mereka. Adapun Cox mendefinisikan modal sosial sebagai suatu rangkaian proses hubungan antar manusia yg ditopang sang jejaring, norma-norma, serta kepercayaan sosial yg memungkinkan efisien dan efektifnya koordinasi dan kerja sama untuk laba dan kebajikan bersama. Sebagai makhluk sosial, setiap individu mempunyai kebutuhan buat berkelompok. Setiap masyarakat atau komunitas seharusnya memiliki modal sosial, tentu dengan derajat modal sosial yang tidak sama antara satu masyarakat (komunitas) menggunakan satu masyarakat (komunitas) yg lainnya. Ibrahim (2006)⁸ mengungkapkan bahwa hakikat modal sosial ialah hubungan sosial yang terjalin dalam kehidupan sehari-hari masyarakat warga, di mana hubungan sosial mencerminkan yang akan terjadi interaksi sosial dalam saat yg relative usang sebagai akibatnya menghasilkan jaringan, pola kerjasama, pertukaran sosial, saling percaya, termasuk norma serta

nilai yang mendasari hubungan sosial tadi. Pola korelasi sosial inilah yang mendasari kegiatan beserta atau aktivitas kolektif antar rakyat warga . Elemen-elemen utama modal sosial tadi diantaranya artinya:

- a. Hubungan saling percaya (*trust*)
- b. Jaringan sosial (*social networks*)
- c. Pranata (*institutions*);
- d. Resiprositas (pertukaran timbal balik)

Konsep kapital sosial timbul berasal pemikiran bahwa anggota masyarakat tidak mungkin dapat secara individu mengatasi aneka macam persoalan yg dihadapi. dibutuhkan adanya kebersamaan dan kolaborasi yang baik dari segenap anggota masyarakat yg berkepentingan buat mengatasi persoalan tersebut. modal social muncul berasal hasil interaksi pada pada masyarakat dengan proses yang lama. Meskipun hubungan terjadi sebab aneka macam alasan, orang-orang berinteraksi, berkomunikasi, dan lalu menjalin kerja sama pada dasarnya ditentukan oleh impian dengan banyak sekali cara untuk mencapai tujuan beserta yang tidak sporadis tidak sama dengan tujuan dirinya sendiri. interaksi semacam ini melahirkan modal sosial yg berupa ikatan-ikatan emosional yg menyatukan orang buat mencapai tujuan beserta, yang kemudian menumbuhkan agama dan keamanan yang tercipta dari adanya relasi yang cukup Panjang (Ritzer, George 2012) odal sosial dapat juga disusun dalam berbagai tingkatan, mulai dari kelompok sosial yang paling kecil dan mendasar hingga kelompok masyarakat yang lebih besar, bahkan hingga tingkat negara atau bangsa. Dimensi modal sosial berkembang di dalam suatu masyarakat yang mencakup nilai-nilai, norma-norma, dan pola interaksi sosial yang mengatur kehidupan sehari-hari anggotanya. Oleh karena

itu, dimensi modal sosial dapat dianggap sebagai representasi dari keterikatan internal yang membentuk struktur kolektif dan mempromosikan hubungan saling terkait dan keuntungan bersama dalam dinamika sosial yang terjadi di dalam masyarakat.

Beberapa unsur dan nilai yang merupakan bagian dari modal sosial meliputi sikap partisipatif, saling memerhatikan, memberi dan menerima dukungan, kepercayaan mutual, yang semuanya didukung oleh nilai-nilai dan norma-norma yang mendukungnya. Faktor lain yang memiliki peran penting adalah kemauan masyarakat untuk secara aktif mempertahankan nilai-nilai ini, membentuk jaringan kerja sama, serta menciptakan ide-ide dan inovasi baru. Semua ini merupakan esensi dari identitas modal sosial yang sejati, yang mampu menjadi kekuatan dalam kehidupan berkelompok [World Health Organization (WHO), 2020].

Pendekatan modeling sosial, di sisi lain, bergantung pada pembelajaran melalui pengamatan. Sejak masa kanak-kanak, manusia secara alami mengamati dan meniru perilaku orang lain. Melalui berbagai pengalaman yang beragam ini, individu memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang beraneka ragam. Namun, ada keterbatasan dalam pendekatan ini, seperti kemampuan individu untuk melakukan pengamatan dengan baik. Amati peristiwa yang dipelajari, daya tarik model dan produktivitas. Model ini meliputi model kehidupan, model simbolik, dan model tertutup. Model kehidupan mencakup mentor, guru, atau teman sebaya yang dapat diamati secara langsung. Model simbolis dapat dibangun dengan menanyakan pelanggan tentang perilaku yang diinginkan melalui audio, video atau film; Misalnya saja bagi klien yang ingin memperbaiki kebiasaan kerjanya, pembelajaran

yang efektif dapat dilakukan dengan membaca tentang kebiasaan orang-orang sukses. dan sebagainya. Sedangkan model tertutup dapat dibuat dengan memperkenalkan model tersebut. Penting untuk dicatat bahwa ketika memilih model, kesamaan antara pelanggan dan model harus diperhitungkan (Hackey, H. dan Cormier, L. S., 1988).

2. Peran dan kegiatan strategis

Model ini dapat meningkatkan perubahan melalui rangsangan aktual atau dengan memicu respons yang diinginkan. Elemen umum dari strategi ini adalah: (1) memutar ulang informasi dari diri sendiri, orang lain, suatu peristiwa atau serangkaian respons, (2) menggunakan prinsip di sini dan saat ini, (3) menggunakan prinsip di sini dan saat ini. sederhana hingga rumit, dan (4) umpan balik kepada klien. Informasi diberikan oleh konsultan dan/atau individu pendukung lainnya. Model ini umumnya digunakan sebagai metode yang efektif untuk mengubah sikap pelanggan, persepsi diri, dan penyelesaian konflik. atau sebagai metode untuk mengubah perilaku. (Hackey, H. dan Cormier, LS, 1988)Strategi bermain peran dan latihan dapat meningkatkan perubahan perilaku melalui simulasi atau dalam pembentukan respons-respons yang diinginkan. Unsur-unsur umum dalam aplikasi strategi bermain peran dan latihan, yaitu:

- a. Pembentukan kembali diri seseorang, orang lain, suatu peristiwa atau sejumlah respons klien
- b. Menggunakan saat sekarang atau disini dan sekarang untuk mengadakan pembentukan kembali
- c. Proses pembentukan berangsur-angsur dimana adegan-adegan yang tidak sulit dibentuk lebih dahulu dan adegan-adegan yang lebih sulit dipesan untuk berikutnya.

- d. Umpan balik untuk klien dari konselor atau seorang asisten (Nur Kholidah, Enik, (2013))

3. Strategi perubahan kognitif

Model ini, seperti terapi emosi rasional Ellisov, mengasumsikan bahwa masalah klien adalah akibat dari pemikiran, sikap, dan keyakinan yang negatif, tidak realistis, atau merusak diri sendiri.

Bagian dari strategi ini adalah berhenti berpikir. Teknik ini dapat digunakan pada klien yang terus-menerus khawatir tentang masa lalu, masa kini atau masa depannya, yang sering membuat pilihan yang tidak rasional, atau yang berpikir dengan rasa takut. Prakteknya selalu dilakukan dengan meminta klien membayangkan situasi yang menakutkan, kemudian bertanya secara verbal, dan jika klien mengalami pikiran-pikiran menakutkan atau terlalu dikendalikan oleh pikiran-pikiran tersebut, klien akan diminta untuk berhenti. Teknik lainnya adalah restrukturisasi kognitif. Teknik ini tidak hanya membantu klien belajar mengenali dan menghentikan pikiran-pikiran yang merugikan diri sendiri, tetapi juga menggantinya dengan pikiran-pikiran yang positif, merugikan diri sendiri, atau mengatasi masalah. Pada tahap awal, teknik ini seperti berhenti berpikir, tetapi mencakup latihan diskriminasi kognitif untuk memberi tahu Anda tentang situasi sebelum, selama, dan sesudahnya. Misalnya saja dengan mengetik. Ketika Anda menyadari pelanggan Anda, Anda membantu mereka mengidentifikasi dan mengubah pikiran positif. (Hackey, H. dan Cormier, LS, 1988)

4. Strategi manajemen diri.

Ciri utama dari strategi ini adalah pentingnya pelanggan itu sendiri dan perubahannya. Dalam strategi ini, tuan rumah

diingatkan secara langsung untuk mengubah dirinya dengan sedikit bantuan dari nhà pêr vào. Teknik yang pertama adalah self monitoring, yaitu menerapkan proses pengendalian diri dengan cara menyesuaikan kebiasaan, pikiran, dan perasaan seseorang. Hai, tại tại tại cho nôm. Ini bisa dilakukan sendiri. Itu, đết khế ông khế ông vôi chĩnh nôm (ký hồng đồng vôi chĩnh nôm). Anda tidak dapat menggunakan kamera untuk melakukan panggilan telepon. Jangan lupa untuk menghubungi kami. Teknik ini sering kali digunakan sebagai suatu teknik, bukan teknik itu sendiri. (Hackey, H. dan Cormier, LS, 1988)

4.4 Pemberian Dukungan Konseling

Proses konseling melibatkan interaksi antara kepribadian konselor dan keterampilan konselingnya; Ini menyediakan lingkungan pengembangan bagi klien, perusahaan dan konsultan itu sendiri. Salah satu keterampilan yang dapat diajarkan konselor kepada klien ketika mereka mengalami kesedihan adalah dukungan. Dukungan ini memungkinkan klien merasa aman dan nyaman secara psikologis. Selama proses ini, muncul semacam “proses penyembuhan” yang membantu individu mengatasi perasaan “terpisah” atau “kebingungan”.

Menurut Brammer (2003), dukungan berasal dari tiga aspek utama: Hubungan yang baik antara konselor dan klien akan membuat klien merasa diterima dan hangat. Bantuan langsung berupa persuasi atau dukungan lingkungan. Kemampuan untuk menangani situasi krisis dengan keputusan tegas

Dukungan ini memiliki manfaat yang signifikan dalam mengurangi kecemasan, menciptakan rasa sejahtera dan memfasilitasi proses penyembuhan. Bagi individu yang merasa tidak berharga, terjebak dalam kesedihan, kesepian atau ketakutan, dukungan konselor di saat krisis dapat membantu mereka menemukan kembali kekuatan dan sumber daya mereka. Dengan dukungan, individu memiliki kesempatan untuk mengekspresikan

perasaannya dan menghadapi kecanduan serta kebutuhannya akan rasa aman dalam lingkungan yang tidak menghakimi.

Selain memberikan dukungan, konsultan juga dapat memberikan harapan kepada klien. Di sini, harapan mengacu pada kemampuan individu untuk membuat pilihan dan bekerja menuju tujuan yang telah ditetapkan. Harapan juga mencakup keyakinan kuat bahwa hasil yang diinginkan akan tercapai dengan cepat. Orang yang memiliki harapan cenderung keluar dari situasi sulit dan menjadi produktif. Harapan ini mendorong individu untuk mencari solusi dan mencapai tujuannya melalui rencana yang terstruktur. Namun pemberian harapan harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak menyembunyikan kebenaran atau tanggung jawab pribadi.

Ketika individu menerima dukungan dan merasa nyaman dan santai, mereka dapat didorong untuk mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya mereka. Kesadaran akan sumber daya ini merupakan langkah penting. Mentor membantu individu mengenali kekuatan mereka, menyadari bahwa mereka memang memiliki kekuatan tersebut, dan membuat rencana untuk mengaktifkan potensi mereka. Dalam prosesnya, individu mampu mengukur kepuasan hidupnya dalam batasan tertentu, karena menyadari adanya harapan untuk memenuhi kebutuhan yang sebelumnya tidak terpenuhi. Hal ini membantu mengurangi emosi negatif seperti kecemasan, ketakutan, kemarahan dan rasa sakit hati, sekaligus membantu meningkatkan emosi positif seperti kenyamanan dan relaksasi.

Selain itu, mentor dapat membantu individu menetapkan tujuan dan mengarahkan sumber daya setelah mengalami situasi krisis. Diharapkan dengan mengubah kondisi tersebut maka individu akan mengurangi pengaruh negatif dan meningkatkan pengaruh positif. Mereka kemudian dapat menggunakan sumber daya ini untuk bergerak maju, mengembangkan tujuan baru, dan merencanakan tindakan untuk memperbaiki situasi saat ini.

Dengan demikian, individu dapat mengalami kehidupan yang lebih memuaskan dibandingkan keadaan berduka. Peningkatan kepuasan hidup, peningkatan afek positif, dan penurunan afek negatif merupakan tanda-tanda peningkatan kesejahteraan subjektif individu.

Ketika individu menerima dukungan dan merasa nyaman dan santai, mereka dapat didorong untuk mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya mereka. Kesadaran akan sumber daya ini merupakan langkah penting. Mentor membantu individu mengenali kekuatan mereka, menyadari bahwa mereka memang memiliki kekuatan tersebut, dan membuat rencana untuk mengaktifkan potensi mereka. Dalam prosesnya, individu mampu mengukur kepuasan hidupnya dalam batasan tertentu, karena menyadari adanya harapan untuk memenuhi kebutuhan yang sebelumnya tidak terpenuhi. Hal ini membantu mengurangi emosi negatif seperti kecemasan, ketakutan, kemarahan dan rasa sakit hati, sekaligus membantu meningkatkan emosi positif seperti kenyamanan dan relaksasi.

Selain itu, mentor dapat membantu individu menetapkan tujuan dan mengarahkan sumber daya setelah mengalami situasi krisis. Diharapkan dengan mengubah kondisi tersebut maka individu akan mengurangi pengaruh negatif dan meningkatkan pengaruh positif. Mereka kemudian dapat menggunakan sumber daya ini untuk bergerak maju, mengembangkan tujuan baru, dan merencanakan tindakan untuk memperbaiki situasi saat ini. Dengan demikian, individu dapat mengalami kehidupan yang lebih memuaskan dibandingkan keadaan berduka. Peningkatan kepuasan hidup, peningkatan afek positif, dan penurunan afek negatif merupakan tanda-tanda peningkatan kesejahteraan subjektif individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkire, S. A. Bebbington, T. Esmail, E. Ostrom. M. Polski, A. Ryan, J. Van Domelen. W. Wakeman, dan P. Dongier. 2001. 'Driven Development World Bank Draft for Comments.
- Bourdieu. Pierre. 1983. 1986. "The Forms of Capital" dalam J. Richardson, ed. Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. Westport, CT: Greenwood Press.
- Carroll, Thomas F. 2001. "Social Capital, Local Capacity
- Rahmawati,. Emmelia. 2017. Keperawatan Komunitas. Pt Pustaka Baru: Yogyakarta.
- Ritzer, George. 2012. I Teori Sosiologi. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Nurhayati, Lalis. 2016. Studi Kasus Modal Sosial Dalam Komunitas.
- Ancok, J. 2003. Modal Sosial dan Kualitas Masyarakat Yogyakarta. Fakultas Psikologi UGM.
- Brammer, LM & MacDonald, G. 2003. The helping relationship: process and skills. Boston: Pearson Education Inc.
- Diener, E., et al., 2017. If, Why, and When Subjective Well-

BAB 5

METODE KONSELING KEPERAWATAN DENGAN PENDEKATAN INDIVIDU

Oleh Muhammad Nor Mudhofar

5.1 Pendahuluan

Konseling individu adalah layanan pemberian bantuan yang dilakukan secara wawancara tatap muka antara konselor dan konseli pembahasan dan pengentasan permasalahan pribadi yang dideritanya sehingga klien dapat menggunakan potensinya untuk mencapai kebahagiaan pribadi maupun sosial. Pelayanan konseling dilaksanakan dari manusia untuk manusia. Dari manusia artinya konseling diselenggarakan berdasarkan hakekat keberadaan manusia dengan segenap dimensi kemanusiaannya. Untuk manusia, dimaksudkan bahwa konseling tersebut diselenggarakan demi tujuan-tujuan yang agung, mulia dan positif bagi kehidupan kemanusiaan menuju manusia seutuhnya, baik manusia sebagai individu maupun kelompok. Oleh manusia mengandung pengertian penyelenggaraan kegiatan itu adalah manusia dengan segenap derajat, martabat dan keunikan masing-masing yang terlibat didalamnya. Proses bimbingan dan konseling seperti itu melibatkan manusia dan kemanusiaannya sebagai totalitas, yang menyangkut segenap potensi-potensi, kecenderungan-kecenderungannya, perkembangannya, dinamika kehidupan permasalahannya, dan interaksi dinamis antara berbagai unsur yang ada.

Dalam pelayanan keperawatan profesional yang dilakukan secara holistik mencakup pelayanan biologis, psikologis sosiologis

dan spiritual yang mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh (holistik). (Wulandari and Mukarromah, 2016) Namun dalam kenyataannya, pelayanan keperawatan secara menyeluruh belum terlaksana secara optimal terutama pada pasien, untuk itu adanya pendekatan bimbingan konseling pada pasien, diharapkan untuk mendapatkan pelayanan yang optimal pada pasien. Kinerja perawat yang masih rendah mempengaruhi kepuasan dan keselamatan pasien. Kepuasan dan keselamatan pasien dengan tatakelola klinis serta efisiensi merupakan hal yang penting dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan. Isu tentang keselamatan pasien mendapatkan perhatian pemerintah seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009, bahwa rumah sakit wajib melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif, dengan mengutamakan pasien. Rumah sakit memenuhi hak pasien untuk memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit.

5.2 Prinsip Konseling

Konseling merupakan hubungan yang membantu, interaksi dalam konseling harus dilandasi kepercayaan, saling pengertian dan kerjasama. Hubungan bantuan dalam proses konseling harus merupakan yang setara, salah satu pihak tidak boleh merasa tertekan atau lebih rendah. Konseli adalah individu memiliki potensi dan keragaman individu. Konseli membutuhkan untuk menghadapi permasalahan atau hambatan yang dirasakannya. (Yustiana, 2000)

Konseling merupakan proses belajar, sehingga harus merupakan kegiatan yang disengaja, bertujuan dalam dimensi normatif serta menghasilkan perilaku yang positif, produktif dan efisien. Selama individu dapat mengubah diri. Pengalaman yang

bermakna akan mendukung penemuan makna hidup dan motivasi untuk hidup bermakna atau berpretasi. Melalui proses konseling individu belajar berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain. Berhubungan dengan orang lain dalam arti menjalin hubungan pribadi dan sosial yang bertanggungjawab sehingga kebutuhan psikologisnya terpenuhi. Konseli belajar untuk tumbuh, berkembang dan produktif, dalam arti memiliki kompetensi intra dan interpersonal, mengalami pertumbuhan kepribadian bukan hanya menghilangkan gejala masalah serta memperoleh pengalaman untuk berkembang.

Konseling untuk siapapun yang memerlukan bantuan dilakukan oleh orang yang terlatih secara profesional, yaitu memiliki bekal pendidikan dan latihan-latihan keterampilan profesional. Pada dasarnya sebagai makhluk sosial individu memiliki kemampuan untuk membantu orang lain yang memerlukan bantuan. Dibutuhkan kemampuan dan keterampilan khusus untuk membantu sehingga proses bantuan yang diberikan tepat sasaran. Jika konselor memiliki kepribadian yang membantu.

5.3 Konsep Konseling

Konsep diri merupakan aspek yang penting untuk dipahami dalam kehidupan, karena konsep diri adalah gambaran tentang diri sendiri melalui hubungan orang lain. Konsep diri bukan bawaan dari lahir atau faktor keturunan, karena ketika anak lahir anak belum memiliki konsep diri, tidak memiliki pengetahuan bahkan belum bisa menilai dirinya sendiri. Walaupun demikian konsep diri mulai berkembang sejak individu lahir, dimana setiap anak yang lahir bisa membedakan antara penginderaan dan perasaan. Pengalaman awal tentang kesenangan dan kesakitan, kasih sayang dan penolakan, dapat membentuk konsep diri seorang yang akan datang. Konsep diri merupakan pondasi utama keberhasilan seseorang untuk bersikap. (Gunawan, Komalasari and Herdi, 2021) Konsep diri berkaitan dengan konsep sehat dan sakit. Konsep sehat

jasmani, sehat rohani termasuk jiwa, dan sehat bebas dari kecacatan. Dalam konseling keperawatan mengedepankan konseling kekeluargaan, artinya keluarga pasien diikuti sertakan dalam pemecahan masalahnya pasien yang dihadapi, sehingga keluarga merasa dirinya dihargai keberadaanya.

Bimbingan/konseling memenuhi unsur:

1. Pelayanan bimbingan merupakan suatu proses. Ini berarti bahwa pelayanan bimbingan bukan sesuatu yang sekali jadi, melainkan melalui liku-liku tertentu sesuai dengan dinamika yang terjadi dalam pelayanan.
2. Bimbingan merupakan proses pemberian bantuan. "Bantuan" di sini tidak diartikan sebagai bantuan materiil (seperti uang, hadiah, sumbangan, dan lain-lain), melainkan bantuan yang bersifat menunjang bagi pengembangan individu yang dibimbing
3. Bantuan itu diberikan kepada individu, baik perseorangan maupun kelompok. Sasaran pelayanan bimbingan adalah orang yang diberi bantuan, baik orang secara individual maupun secara kelompok
4. Pemecah masalah dalam bimbingan dilakukan oleh dan atas kekuatan pasien sendiri. Dalam kegiatan ini tujuan bimbingan adalah memperkembangkan kemampuan pasien (orang yang dibimbing) untuk dapat mengatasi masalah-masalah yang dihadapinya, akhirnya dapat pencapaian mandiri
5. Bimbingan dilaksanakan dengan menggunakan berbagai bahan, interaksi, nasehat, ataupun gagasan, serta alat-alat tertentu baik yang berasal dari pasien sendiri, konselor maupun dari lingkungan. Bahan-bahan yang berasal dari pasien sendiri dapat berupa masalah-masalah yang sedang dihadapi, data tentang kekuatan-kekuatan, dan kelemahan-kelemahannya, serta sumber-sumber yang dimilikinya. Dalam interaksi ini dapat berkembang dipetik hal-hal yang

menguntungkan bagi individu yang dibimbing (koselor) sedangkan gagasan dapat muncul baik dari pembimbing maupun dari orang yang dibimbing. Alat-alat dapat berupa sarana penunjang yang dapat lebih memperlancar atau mempercepat proses pencapaian suatu tujuan.

6. Bimbingan tidak hanya diberikan untuk kelompok-kelompok umur tertentu saja, tetapi meliputi semua usia, mulai dari anak-anak, remaja dan orang dewasa. Dengan demikian bimbingan dapat diberikan disemua lingkungan kehidupan, di dalam keluarga, di sekolah, dan di luar sekolah.
7. Bimbingan diberikan oleh orang-orang yang ahli, yaitu orang-orang yang dimiliki kepribadian yang terpilih dan telah memperoleh pendidikan serta latihan yang memadai dalam bidang bimbingan dan konseling.
8. Pembimbing tidak selayaknya memaksakan keinginan-keinginan kepada pasien, karena pasien mempunyai hak dan kewajiban untuk menentukan arah dan jalan hidupnya sendiri, sepanjang dia tidak mencampuri hak-hak orang lain. (Prof.Dr.H.Prayitno, 2015)

Berdasarkan butir-butir tersebut maka yang dimaksud dengan dengan bimbingan adalah proses pemberian bimbingan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa, agar orang yang dibimbing bisa mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri.

5.4 Tujuan Bimbingan dan Konseling

Sejalan dengan perkembangan konsepsi bimbingan dan konseling, maka tujuan bimbingan dan konseling pun mengalami perubahan dari sederhana sampai ke yang lebih komprehensif. Tujuan konseling yaitu:

1. Mengoptimalkan kesadaran individu akan keberadaannya dan menerima keadaannya menurut apa adanya. Saya adalah saya
2. Memperbaiki dan mengubah sikap, persepsi cara berpikir, keyakinan serta pandangan-pandangan individu yang unik, yang tidak atau kurang sesuai dengan dirinya agar individu dapat mengembangkan diri dan meningkatkan *self actualization* seoptimal mungkin.
3. Menghilangkan hambatan-hambatan yang dirasakan dan dihayati oleh individu dalam proses aktualisasi dirinya.
4. Membantu individu dalam menemukan pilihan-pilihan bebas yang memungkinkan dapat dijangkau menurut kondisi dirinya.
5. Membantu mendapat dukungan selagi pasien memadukan segenap kekuatan dan kemampuan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi.
6. Membantu memperoleh wawasan baru yang lebih segar tentang berbagai alternatif, pandangan dan pemahaman-pemahaman, serta keterampilan-keterampilan baru.
7. Membantu menghadapi ketakutan-ketakutan sendiri, mencapai kemampuan untuk mengambil keputusan dan keberanian untuk melaksanakannya, kemampuan untuk mengambil risiko yang mungkin ada dalam pengambilan keputusan itu.

Tujuan konseling dapat terentang dari sekedar klien mengikuti kemauan konselor sampai pada masalah pengambilan keputusan, pengembangan kesadaran, pengembangan pribadi, penyembuhan, dan penerimaan diri sendiri. Konseling merupakan proses yang membantu klien melalui pihak ketiga atau membantu sistem memperbaiki layanan kepada klien. Hubungan ini mengacu pada tindakan sukarela antara penolong yang profesional dengan individu/klien, dimana konselor menyediakan bantuan bagi klien

untuk menjawab masalah-masalah yang terkait pekerjaan maupun kesehatan. Perawat memiliki andil yang cukup besar dalam hal mengubah perilaku kesehatan pada pasien, misalnya kegemukan, pemakaian alkohol, program diet. Pada pasien dengan gagal ginjal kronis perlu pengaturan diet yang seksama guna mencegah berbagai komplikasi. (Silaen, 2018)

5.5 Asas-Asas Bimbingan dan Konseling

Bimbingan dan konseling sebagai profesi digambarkan dengan tampilnya konselor yang dapat memberikan ketentraman, kenyamanan dan harapan baru bagi klien. Untuk menjadi seorang konselor profesional haruslah menampilkan sikap hangat, empati, jujur, menghargai, dan yang penting dapat dipercaya (terjaga kerahasiaan Klien). (Putri, 2016)

Dalam pelayanan bimbingan dan konseling kaidah-kaidah tersebut dikenal dengan Asas-asas bimbingan dan konseling, yaitu ketentuan-ketentuan yang harus diterapkan dalam penyelenggara pelayanan. Apabila asas-asas itu diikuti dan terselenggara dengan baik sangat dapat diharapkan proses pelayanan mengarah pada pencapaian tujuan yang diharapkan, sebaliknya apabila asas-asas itu diabaikan atau dilanggar sangat dikawatirkan kegiatan yang terlaksana itu justru berlawanan dengan tujuan bimbingan dan konseling, bahkan akan dapat merugikan orang-orang yang terlibat di dalam pelayanan, serta profesi bimbingan dan konseling itu sendiri. (Prof.Dr.H.Prayitno, 2015)

Asas-asas yang dimaksudkan adalah asas kerahasiaan, kesukarelaan, keterbukaan, kekinian, kemandirian, kegiatan, kedinamisan, keterpaduan, kenormatifan, keahlian, ahli tangan, dan tutwuri handayani.

5.5.1 Asas Kerahasiaan

Segala sesuatu yang dibicarakan klien kepada konselor tidak boleh disampaikan kepada orang lain, lebih-lebih hal atau keterangan yang tidak boleh atau tidak layak diketahui orang lain.

Kerahasiaan ini merupakan asas kunci dalam usaha bimbingan dan konseling. Jika asas ini benar-benar dilaksanakan, maka penyelenggara atau pemberi bimbingan akan mendapat kepercayaan dari semua pihak, terutama penerimaan bimbingan klien sehingga mereka akan mau memanfaatkan jasa bimbingan dan konseling dengan sebaik-baiknya. Sebaliknya, jika konselor tidak dapat memegang asas kerahasiaan dengan baik, maka hilanglah kepercayaan klien, sehingga akibatnya pelayanan bimbingan tidak dapat tempat dihati klien dan para calon klien, mereka takut untuk meminta bantuan, sebab khawatir masalah dan diri mereka akan menjadi bahan gunjingan. Apabila hal terakhir itu terjadi, maka tamatlah riwayat pelayanan bimbingan dan konseling ditangan konselor yang tidak dapat dipercaya oleh klien.

5.5.2 Asas Kesukarelaan

Proses bimbingan dan konseling harus berlangsung atas dasar kesukarelaan, baik dari pihak si terbimbing atau klien, maupun dari pihak konselor. Klien diharapkan secara suka rela tanpa ragu-ragu ataupun merasa terpaksa, menyampaikan masalah yang dihadapinya, serta mengungkapkan segenap fakta, data, dan seluk-beluk berkenaan dengan masalahnya itu kepada konselor, dan konselor juga hendaknya dapat memberikan bantuan dengan tidak terpaksa, atau dengan kata lain konselor memberikan bantuan dengan ikhlas.

5.5.3 Asas Keterbukaan

Dalam pelaksanaan bimbingan konselor sangat diperlukan suasana keterbukaan, baik keterbukaan dari konselor maupun keterbukaan dari klien. Keterbukaan ini bukan hanya sekedar bersedia menerima saran-saran dari luar, malahan lebih dari itu, diharapkan masing-masing pihak yang bersangkutan bersedia membuka diri untuk kepentingan pemecahan masalah individu yang membutuhkan bimbingan diharapkan dapat berbicara sejujur

mungkin dan berterus terang tentang dirinya sendiri sehingga dengan keterbukaan ini penelaahan serta pengkajian berbagai kekuatan dan kelemahan klien dapat dilaksanakan.

Keterusterangan dan kejujuran klien akan terjadi jika klien tidak lagi mempersoalkan asas kerahasiaan dan kesukarelaan, maksudnya klien telah betul-betul mempercayai konselornya dan benar-benar mengharapkan bantuan dari konselornya. Lebih jauh, keterbukaan akan semakin berkembang apabila klien tahu bahwa konselornyapun terbuka.

Keterbukaan di sini ditinjau dari dua arah. Dari pihak klien diharapkan pertama-tama mau membuka diri sendiri sehingga apa yang ada pada dirinya dapat diketahui oleh orang lain (dalam hal ini konselor), dan kedua mau membuka diri dalam arti mau menerima saran-saran dan masukan lainnya dari pihak luar. Dari pihak konselor, keterbukaan terwujud dengan kesediaan konselor menjawab pertanyaan-pertanyaan klien dan mengungkapkan diri konselor sendiri jika hal itu memang dikehendaki oleh klien. Dalam hubungan yang bersuasana seperti itu, masing-masing pihak bersifar transparan(terbuka) terhadap pihak lain.

5.5.4 Asas Kekinian

Masalah individu yang ditanggulangi ialah masalah-masalah yang sedang dirasakan bukan masalah yang sudah lampau, dan juga bukan masalah yang mungkin akan dialami di masa yang akan datang. Apabila ada hal-hal tertentu yang menyangkut masa lampau atau masa yang akan datang yang perlu dibahas dalam upaya bimbingan yang sedang diselenggarakan itu, pembahasan tersebut hanyalah merupakan latar belakang atau latar depan dari masalah yang dihadapi sekarang, sehingga masalah yang sedang dialami dapat terselesaikan. Dalam usaha yang bersifat pemecahan, pada dasarnya pertanyaan yang perlu dijawab adalah *apa yang perlu dilakukan sekarang* sehingga kemungkinan yang kurang baik di masa datang dapat dihindari.

Asas kekinian juga mengandung pengertian bahwa konselor tidak boleh menunda-nunda pemberian bantuan. Jika diminta bantuan oleh klien atau jelas-jelas terlihat misalnya adanya pasien yang mengalami masalah, maka konselor hendaknya segera memberikan bantuan. Konselor tidak selayaknya menunda-nunda memberikan bantuan dengan berbagai dalih. Dia harus mendahulukan kepentingan klien dari pada yang lain-lain. Jika dia benar-benar memiliki alasan yang kuat untuk tidak memberikan bantuannya kini, maka dia harus dapat mempertanggungjawabkan bahwa penundaan yang dilakukan itu justru untuk kepentingan klien.

5.5.5 Asas Kemandirian

Pelayanan bimbingan dan konseling bertujuan menjadikan klien terbimbing berdiri sendiri, tidak tergantung pada orang lain atau tergantung pada orang lain atau tergantung pada konselor. Individu yang dibimbing setelah dibantu diharapkan dapat mandiri dengan ciri-ciri pokok mampu: mengenal diri sendiri dan lingkungan sebagaimana adanya; menerima diri sendiri dan lingkungan secara positif dan dinamis; mengambil keputusan untuk dan oleh diri sendiri; mengarahkan diri sesuai dengan keputusan itu; mewujudkan diri secara optimal sesuai dengan potensi dan minat kemampuan-kemampuan yang dimiliki

Kemandirian dengan ciri-ciri umum di atas haruslah disesuaikan dengan tingkat perkembangan dan peranan klien dalam kehidupan sehari-hari. Kemandirian sebagai hasil konseling menjadi arah dari keseluruhan proses konseling, dan hal itu didasari baik oleh konselor maupun klien.

5.5.6 Asas Kegiatan

Usaha bimbingan dan konseling tidak akan memberikan buah yang berarti bila klien tidak melakukan sendiri kegiatan dalam mencapai tujuan bimbingan dan konseling. Hasil usaha

bimbingan dan konseling tidak akan tercapai dengan sendirinya, melainkan harus dengan kerja giat dari klien sendiri. Konselor hendaklah membangkitkan semangat klien sehingga ia mampu dan mau melaksanakan kegiatan yang diperlukan dalam penyelesaian masalah yang menjadi pokok pembicaraan dalam konseling.

Asas ini merujuk pada pola konseling “multi dimensional” yang tidak hanya mengandalkan transaksi verbal antara klien dan konselor. Dalam konseling yang berdemensi verbal pun asas kegiatan masih harus terselenggara yaitu klien aktif menjalani proses konseling dan aktif pula melaksanakan/menerapkan hasil-hasil konseling.

5.5.7 Asas Kedinamisan

Usaha pelayanan bimbingan dan konseling menghendaki terjadinya perubahan pada diri klien, yaitu perubahan tingkah laku ke arah yang lebih baik. Perubahan itu tidaklah sekedar mengulang hal yang lama, yang bersifat monoton, melainkan perubahan yang menuju ke suatu pembaharuan, sesuatu yang lebih maju, dinamis sesuai dengan arah perkembangan klien yang dikehendakinya.

Asas kedinamisan mengacu pada hal-hal baru yang hendaknya terdapat pada dan menjadi ciri-ciri dari proses konseling dan hasil-hasilnya.

5.5.8 Asas Keterpaduan

Pelayanan bimbingan dan konseling berusaha memadukan sebagai aspek kepribadian klien. Sebagaimana diketahui individu memiliki berbagai aspek kepribadian yang kalau keadaan tidak seimbang, serasi dan terpadu justru akan menimbulkan masalah. Di samping keterpaduan pada diri klien, juga harus diperhatikan keterpaduan isi dan proses layanan yang diberikan jangan hendaknya aspek layanan yang satu tidak serasi dengan aspek layanan yang lain.

Untuk terselenggaranya asas keterpaduan, konselor perlu memiliki wawasan yang jelas yang luas tentang perkembangan klien dan aspek-aspek lingkungan klien, serta berbagai sumber yang bisa diaktifkan untuk bisa mengatasi masalah klien. Kesemuanya itu dipadukan dalam keadaan serasi dan saling menunjang dalam upaya bimbingan dan konseling.

5.5.9 Asas Kenormatifan

Usaha bimbingan dan konseling tidak boleh bertentangan dengan norma-norma yang berlaku, baik ditinjau dari norma agama, norma adat, norma huku/negara, norma ilmu, maupun kebiasaan sehari-hari. Asas kenormatifan ini diterapkan terhadap isi maupun proses penyelenggaraan bimbingan dan konseling. Seluruh isi layanan harus sesuai dengan norma-norma yang ada. Demikian pula prosedur, teknik, dan peralatan yang dipakai tidak menyimpang dari norma-norma yang dimaksudkan.

Ditilik dari permasalahan klien, barangkali pada awalnya ada materi bimbingan dan konseling yang tidak bersesuaian dengan norma (misalnya klien mengalami masalah melanggar norma-norma tertentu), namun justru dengan pelayanan bimbingan dan konseling tingkah laku yang melanggar norma itu diarahkan kepada yang lebih bersesuaian dengan norma.

5.5.10 Asas Keahlian

Usaha bimbingan dan konseling perlu dilakukan asas keahlian secara teratur dan sistematis dengan menggunakan prosedur, teknik dan alat (instrumentasi bimbingan dan konseling) yang memadai. Untuk itu para konselor perlu mendapatkan latihan secukupnya, sehingga dengan itu akan dapat dicapai keberhasilan usaha pemberian layanan. Pelayanan bimbingan dan konseling adalah pelayanan profesional yang diselenggarakan oleh tenaga-tenaga ahli yang khusus dididik untuk pekerjaan itu.

Asas keahlian selain mengacu kepada kualifikasi konselor (misalnya pendidikan sarjana bidang bimbingan dan konseling), juga kepada pengalaman. Teori dan praktik bimbingan dan konseling perlu dipadukan. Oleh karena itu, seorang konselor ahli harus benar-benar menguasai teori dan praktik konselor secara baik.

5.5.11 Asas Tutwuri Handayani

Asas ini menunjuk pada suasana umum yang hendaknya tercipta dalam rangka hubungan keseluruhan antara konselor dan klien. Lebih-lebih dilingkungan sekolah, asas ini makin dirasakan keperluannya dan bahkan perlu dilengkapi dengan "*ing ngarso sung tulodo, ing madya mangun karso*". (Prof.Dr.H.Prayitno, 2015) Asas ini menuntut agar pelayanan bimbingan dan konseling tidak hanya dirasakan pada waktu klien mengalami masalah dan menghadap kepada konselor saja, namun di luar hubungan proses bantuan bimbingan dan konseling pun hendaknya dirasakan adanya dan manfaatnya pelayanan bimbingan dan konseling itu.

5.6 Tahapan Konseling

Pada dasarnya pendekatan dalam bimbingan dan konseling menggunakan tehnik/tahapan dimana individu untuk memiliki pilihan dalam menanggapi peristiwa yang bisa menyadarkan individu dalam menghadapi masalah dan bisa menentukan jalan keluar untuk memecahkannya.

Tahap Pendahuluan (*Wants*) dilakukan pada awal pelaksanaan konseling, dimana klien diajak untuk mengidentifikasi keinginan-keinginan apa yang ada pada diri klien dan apa yang akan dilakukan. Selanjutnya tahap *direction* yang mengharuskan konselor menanyakan apa yang telah dilakukan klien sampai sejauh ini. (Novia Solichah, 2020) Menanyakan tentang cara mereka memandang dan menjadikan eksistensi mereka bisa menerima. Selanjutnya tahap tengah konseling (*evaluation*) proses

eksplorasi diri biasanya membawa konseling ke pemahaman baru dan berupa restrukturisasi dari nilai dan sikap. Dimana membantu konseling mengevaluasi perilaku mereka dan bagaimana merespos perilaku tersebut. Konseling mendapat cita rasa yang lebih baik akan jenis kehidupan macam apa yang mereka anggap pantas. Terakhir adalah *planning* yaitu tahapan konselor mengajak konseling untuk berfokus pada pembuatan rencana demi terjadinya perubahan pada perilaku, memungkinkan konseling untuk bisa mencari cara mengaplikasikan nilai pada dirinya, menemukan jalan mereka untuk menggunakan kekuatan itu demi menjalani konsistensi kehidupannya yang memiliki tujuan. Rencana yang baik adalah rencana yang sederhana, dapat tercapai, terukur, segera dan konsisten.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunawan, G., Komalasari, G. and Herdi, H. 2021. 'Implementasi konseling individual dengan pendekatan person centered dalam menangani masalah konsep diri anak dari orang tua yang bercerai', *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 9(4), p. 343. Available at: <https://doi.org/10.29210/170400>.
- Novia Solichah. 2020. 'Konseling Pendekatan Terapi Realitas untuk Mengatasi Prokrastinasi Akademik', *Jurnal Penelitian Psikologi*, 11(1), pp. 8–15. Available at: <https://doi.org/10.29080/jpp.v11i1.346>.
- Prof.Dr.H.Prayitno, Ms.E.D.E.A. 2015. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. 3rd edn. Jakarta.
- Putri, A. 2016. 'Pentingnya Kualitas Pribadi Konselor Dalam Konseling Untuk Membangun Hubungan Antar Konselor Dan Konseli', *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 1(1), p. 10. Available at: <https://doi.org/10.26737/jbki.v1i1.99>.
- Silaen, H. 2018. 'Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Kota Medan', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 4(1), pp. 52–57. Available at: <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v4i1.284>.
- Wulandari, Y. and Mukarromah, N. 2016. 'PENDEKATAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN peningkatan kepuasan pasien dirumah', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 1(2), 1(2).
- Yustiana, Y.R. 2000. 'Pedoman dan Materi Konseling Individual Penaggulanga Nafza', *Encyclopedia of volcanoes.*, pp. 1–12.

BAB 6

METODE KONSELING KEPERAWATAN DENGAN PENDEKATAN KELOMPOK

Oleh Tutik Setyowati

6.1 Pendahuluan

Dalam dunia perawatan kesehatan, pendekatan kelompok dalam konseling keperawatan telah menjadi sebuah langkah revolusioner. Ini adalah kisah tentang bagaimana komunitas pasien, yang sering menghadapi tantangan dan ketidakpastian yang serupa, datang bersama dalam suatu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Pendekatan kelompok dalam konseling keperawatan bukan hanya sekedar pertemuan fisik, melainkan sebuah jalan menuju pemahaman yang lebih dalam tentang diri mereka sendiri dan dukungan yang saling menguatkan.

Bertemu dalam ruang konseling, peserta kelompok ini membawa cerita unik tentang perjuangan, harapan, dan pencarian solusi atas masalah kesehatan mereka. Dari berbagai usia, latar belakang, dan pengalaman, mereka menyadari bahwa bersama-sama mereka dapat mengatasi hambatan yang mungkin terasa sulit jika dihadapi sendirian.

Dalam perjalanan ini, fasilitator konseling kelompok memainkan peran yang kritis, membimbing diskusi, mendukung pertukaran pengalaman, dan memberikan

wawasan yang berharga. Mereka menciptakan ruang di mana peserta dapat berbagi ketakutan, kebingungan, dan rasa sakit, serta menemukan kekuatan dan kemampuan untuk

berkembang.

Kisah ini adalah tentang bagaimana konseling kelompok menjadi sebuah platform di mana persahabatan baru terjalin, dukungan saling berlimpah, dan pembelajaran yang mendalam terjadi. Ini adalah kisah tentang bagaimana pendekatan kelompok dalam konseling keperawatan tidak hanya mengubah perspektif peserta terhadap kesehatan mereka, tetapi juga menciptakan jaringan yang kuat yang akan terus mendukung mereka dalam perjalanan menuju kesejahteraan yang lebih baik.

6.2 Pengertian Konseling

Konseling merupakan kegiatan memberi arahan pada klien untuk membantu menyelesaikan masalah. Mortensen dan Schmuller mendefinisikan konseling sebagai proses membantu seseorang untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam mengatasi masalah (Tamsuri, 2007).

6.3 Karakteristik Konseling

1. Konseling merupakan hubungan belajar mengajar.
2. Konseling dilakukan dengan tatap muka (*face to face*) antara konselor dan klien(konseli)
3. Konseling dilakukan untuk menyelesaikan masalah (*problem solving*)
4. Tujuan konseling adalah konseli dapat mengenal diri sendiri, menerima diri secara realitas, mengembangkan tujuan, dapat memutuskan pilihan, menyusun rencana yang lebih baik sehingga dapat berkembang secara konstruktif dilingkungannya.
5. Konseling dapat memberi bantuan kepada konseli yang mengembangkan pengetahuan, kesehatan mental, serta perubahan sikap, dan perilaku. Kegiatan konseling dalam keperawatan merupakan bentuk pelayanan keperawatan

professional (Anas, 2008).

6.4 Tujuan Konseling

Empat tujuan utama konseling dalam keperawatan menurut Tamsuri (2007) yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan (*promoting wellness*), mencegah penyakit (*preventing illness*), memulihkan kesehatan (*restoring health*), dan memfasilitasi koping (*fasilitating coping*).

6.5 Teknik Konseling

Ada banyak sekali teknik yang dapat dilakukan oleh konselor saat melakukan sesi konseling pada sasarannya, yaitu:

1. Perilaku *attending*

Keterampilan untuk menyapa dan membuat klien mau terbuka dengan konseloryang terdiri dari tiga komponen yaitu: kontak mata, bahasa tubuh, dan bahasa verbal.

2. Empati

Kemampuan konselor untuk meahami apa yang dirasakan klien.

3. Refleksi

Kemampuan konselor untuk memantulkan kembali perasaan, pikiran dan pengalaman klien sebagai hasil pengamatan perilaku verbal dan non verbal klien.

4. Eksplorasi

Kemampuan konselor untuk menggali perasaan, pengalaman dan pikiran yang dirasakan oleh klien.

5. Menangkap pesan utama

Konselor harus mampu menangkap pesan utama dari perilaku verbal non verbal klien untuk memudahkan memahami ide, perasaan dan pengalamanklien.

6. Bertanya untuk membuka pertanyaan

Konselor bertanya menggunakan kata mengapa atau apa sebabnya untuk memunculkan pernyataan baru dari klien.

7. Bentuk pertanyaan tertutup
Konselor mengajukan pertanyaan dalam kata apakah, adakah dan hanya dijawab dengan jawaban ya atau tidak oleh klien
8. Dorongan minimal
Tidak terlalu memaksa klien agar klien dapat membuka diri kepada konselor.
9. Interpretasi
Konselor mengulas pemikiran, perasaan, perilaku, dan pengalaman klien dengan berdasarkan teori yang ada.
10. Mengarahkan (*directing*)
11. Menarik kesimpulan sementara (*summarizing*)
Agar pembicaraan dapat maju secara bertahap.
12. Memimpin
Konselor harus memimpin arah pembicaraan agar dapat mencapai tujuan.
13. Fokus
14. Konfrontasi
Teknik konseling yang menantang klien untuk melihat apakah adanya inkonsistensi antara perkataan dan bahasa tubuhnya.
15. Memperjelas (*clarifying*)
Dilakukan untuk memperjelas kata yang membingungkan.
16. Memudahkan (*facilitating*)
Membantu klien untuk berbicara dan menyatakan perasaannya dengan mudah.
17. Diam
Tidak berbicara sekitar 5 sampai 10 detik
18. Mengambil inisiatif
19. Memberi nasehat
Konselor memberikan nasehat pada klien yang meminta dengan tetap mempertimbangkan kemandirian klien dalam menyelesaikan masalah.

20. Memberi informasi
21. Merencanakan
Konselor membuat rencana program untuk kemajuan klien.
22. Membuat kesimpulan
Hal yang harus ada: bagaimana perasaan klien sekarang, memantapkan rencana klien, inti pembicaraan selanjutnya (Hackney dan Sofyan, 2009).

6.6 Pengertian Metode konseling keperawatan

Metode konseling keperawatan dengan pendekatan kelompok adalah suatu pendekatan dalam pelayanan konseling yang melibatkan beberapa individu atau klien sekaligus dalam satu sesi konseling. Pendekatan ini memiliki tujuan untuk mendukung pertumbuhan pribadi, pemahaman diri, dan interaksi sosial melalui diskusi, berbagi pengalaman, dan dukungan antar anggota kelompok.

Berikut adalah langkah-langkah umum dalam metode konseling keperawatan dengan pendekatan kelompok:

1. **Pemilihan Anggota Kelompok:** Pemilihan anggota kelompok harus dilakukan dengan hati-hati. Anggota kelompok sebaiknya memiliki masalah atau kebutuhan yang serupa atau relevan agar mereka dapat saling memahami dan mendukung satu sama lain.
2. **Pendefinisian Tujuan:** Setiap kelompok konseling harus memiliki tujuan yang jelas. Tujuan-tujuan ini bisa berfokus pada pemecahan masalah tertentu, peningkatan keterampilan sosial, atau pengembangan pemahaman diri.
3. **Pemimpin Kelompok:** Seorang perawat atau profesional konseling akan berperan sebagai pemimpin kelompok. Pemimpin ini akan mengarahkan sesi konseling, memfasilitasi diskusi, dan memastikan bahwa sesi berjalan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.
4. **Sesi Konseling:** Sesi konseling kelompok dapat

berlangsung dalam format yang terstruktur atau lebih terbuka. Anggota kelompok akan diajak untuk berbicara tentang pengalaman mereka, perasaan, dan pemikiran terkait topik yang sedang dibahas.

5. **Diskusi dan Berbagi Pengalaman:** Interaksi antar anggota kelompok akan mendorong diskusi dan berbagi pengalaman. Hal ini membantu anggota kelompok merasa bahwa mereka tidak sendirian dalam permasalahan atau perasaan yang mereka hadapi.
6. **Dukungan Antar Anggota:** Salah satu manfaat utama dari pendekatan kelompok adalah dukungan antar anggota. Anggota kelompok dapat memberikan dukungan emosional dan praktis satu sama lain, sehingga merasa lebih didukung dan dipahami.
7. **Pemecahan Masalah Bersama:** Melalui diskusi kelompok, anggota dapat membantu satu
8. sama lain dalam merumuskan solusi untuk masalah yang dihadapi. Pendekatan ini memanfaatkan kecerdasan kolektif kelompok untuk mencari alternatif solusi.
9. **Refleksi dan Pemahaman Diri:** Diskusi dalam kelompok juga dapat membantu anggota untuk merenung tentang diri mereka sendiri, mengidentifikasi pola pikir atau perilaku yang mungkin perlu diubah, dan mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang diri mereka sendiri.
10. **Evaluasi dan Tindak Lanjut:** Setelah beberapa sesi, penting untuk melakukan evaluasi terhadap kemajuan yang dicapai oleh anggota kelompok. Dengan demikian, kelompok dapat mengevaluasi apakah tujuan telah tercapai dan apakah diperlukan langkah tindak lanjut lebih lanjut.

Metode konseling keperawatan dengan pendekatan kelompok dapat sangat efektif dalam mengatasi masalah sosial, emosional, atau psikologis, serta meningkatkan dukungan sosial dan pemahaman diri.

Namun, keberhasilan pendekatan ini juga tergantung pada kemampuan pemimpin kelompok dalam mengelola dinamika kelompok dan menciptakan lingkungan yang aman dan terbuka bagi semua anggota.

6.7 Metode konseling keperawatan melibatkan berbagai teknik dan pendekatan

Pendekatan konseling keperawatan adalah suatu metode yang digunakan dalam praktik perawatan kesehatan untuk membantu individu mengatasi masalah-masalah emosional, mental, dan psikologis yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mereka. Metode ini melibatkan interaksi antara perawat atau konselor dengan pasien atau klien untuk membantu mereka mengidentifikasi masalah, merumuskan solusi, dan mengembangkan keterampilan untuk menghadapi tantangan yang mereka alami.

Pendekatan konseling keperawatan tidak hanya berfokus pada aspek fisik dari perawatan kesehatan, tetapi juga memperhatikan dimensi psikologis, sosial, dan emosional. Tujuannya adalah untuk menciptakan lingkungan yang mendukung, aman, dan terbuka di mana individu dapat merasa nyaman untuk berbicara tentang perasaan, pemikiran, dan masalah pribadi mereka.

Metode konseling keperawatan melibatkan berbagai teknik dan pendekatan, termasuk:

1. **Pendekatan Kognitif:** Mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif atau irasional yang dapat memperburuk masalah kesehatan mental atau emosional.
2. **Pendekatan Behavioral:** Fokus pada perubahan perilaku melalui penguatan positif atau penghapusan penguatan negatif.
3. **Pendekatan Psikodinamik:** Menjelajahi aspek-aspek bawah sadar yang dapat mempengaruhi perilaku dan emosi.
4. **Pendekatan Kepribadian:** Membantu individu mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang

diri mereka sendiri, termasuk kekuatan dan kelemahan mereka.

5. **Pendekatan Interpersonal:** Menyelidiki hubungan sosial dan interaksi individu dengan orang lain, serta cara-cara untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan hubungan interpersonal.
6. **Pendekatan Keluarga dan Sistem:** Melibatkan keluarga atau sistem dukungan individu dalam proses konseling untuk memahami bagaimana dinamika keluarga atau sistem dapat mempengaruhi kesehatan mental.
7. **Pendekatan Kelompok:** Melakukan konseling dalam kelompok, yang memungkinkan individu untuk berbagi pengalaman, mendapatkan dukungan, dan belajar dari orang lain.
8. **Pendekatan Holistik:** Memandang individu sebagai kesatuan yang utuh, mengintegrasikan berbagai aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual dalam perawatan.

Pendekatan konseling keperawatan juga mempertimbangkan etika dan kerahasiaan dalam memberikan pelayanan kepada individu. Profesional konseling perlu memiliki keterampilan mendengarkan yang baik, empati, dan kemampuan untuk membantu individu merumuskan tujuan perubahan yang realistis.

Dalam praktek kesehatan, pendekatan konseling keperawatan dapat membantu individu mengatasi stres, depresi, kecemasan, trauma, masalah hubungan, dan banyak masalah lainnya yang dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan mental mereka.

6.8 Langkah-langkah konseling pada kelompok

Konseling pada kelompok adalah kegiatan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan perilaku sehat dalam suatu kelompok masyarakat. Penyuluhan kesehatan ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, pekerja

sosial, atau individu yang memiliki pengetahuan tentang topik kesehatan yang akan disampaikan.

Penting untuk diingat bahwa konseling kesehatan pada kelompok harus disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik kelompok target. Dengan pendekatan yang tepat, penyuluhan kesehatan dapat menjadi alat yang efektif dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup kelompok tersebut.

Konseling keperawatan dengan pendekatan kelompok adalah metode di mana seorang perawat atau konselor bekerja dengan beberapa individu sekaligus dalam satu sesi konseling. Pendekatan ini dapat digunakan dalam konteks perawatan kesehatan untuk membantu pasien atau kelompok pasien dalam pemahaman, mengatasi masalah kesehatan, atau mendukung perubahan perilaku yang sehat. Berikut adalah beberapa langkah dan metode yang biasa digunakan dalam konseling keperawatan kelompok:

1. **Identifikasi Tujuan Konseling:** Tentukan dengan jelas apa yang ingin Anda capai dengan sesi konseling kelompok ini. Tujuan tersebut mungkin berkaitan dengan pemahaman, peningkatan coping, pengurangan stres, atau perbaikan kesejahteraan emosional pasien.
2. **Pilih Kelompok Peserta:** Pilih kelompok pasien yang memiliki masalah psikologis atau emosional yang serupa atau memiliki kebutuhan perawatan yang mirip. Pastikan kelompok ini cukup kecil sehingga dapat berinteraksi dengan baik dalam satu sesi.
3. **Rancang Struktur Sesi Konseling:** Tentukan struktur dan jadwal sesi konseling. Pastikan sesi tersebut memiliki kerangka waktu yang jelas dan mencakup topik-topik yang relevan dengan masalah yang dihadapi kelompok.
4. **Fasilitator Konseling:** Pilih seorang fasilitator konseling yang berpengalaman dalam konseling kelompok.

Fasilitator ini harus memiliki keterampilan untuk memfasilitasi diskusi, mengelola konflik, dan menciptakan lingkungan yang aman.

5. **Pendekatan Terapeutik:** Gunakan pendekatan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan kelompok, seperti terapi kelompok berbasis kognitif, terapi kelompok berbasis perilaku, atau terapi kelompok berbasis dukungan sosial.
6. **Fasilitasi Diskusi:** Fasilitator harus mengarahkan diskusi dan memberikan panduan kepada peserta. Dorong peserta untuk berbagi pengalaman mereka, berbicara tentang perasaan mereka, dan mendengarkan dengan empati.
7. **Kepatuhan Terhadap Kerahasiaan:** Jaga kerahasiaan peserta dan dorong mereka untuk menghormati privasi satu sama lain. Ini penting untuk menciptakan lingkungan yang aman di mana peserta merasa nyaman untuk berbicara.
8. **Latihan Keterampilan:** Berikan kesempatan kepada peserta untuk berlatih keterampilan yang diperlukan dalam mengatasi masalah mereka, seperti teknik relaksasi, keterampilan komunikasi, atau strategi koping.
9. **Dukungan dan Umpan Balik:** Tunjukkan dukungan emosional kepada peserta, dan berikan umpan balik yang konstruktif. Ini dapat membantu mereka merasa didengar dan didukung.
10. **Tindak Lanjut:** Sesudah sesi konseling, pastikan ada tindak lanjut yang memungkinkan peserta untuk terus bekerja pada perubahan atau pemecahan masalah. Ini bisa melibatkan sesi konseling lanjutan atau rencana perawatan individu.
11. **Evaluasi dan Dokumentasi:** Setelah sesi konseling kelompok selesai, lakukan evaluasi untuk menilai dampaknya terhadap peserta. Juga, dokumentasikan detail sesi, termasuk topik yang dibahas, peserta yang hadir, dan

hasil evaluasi.

12. **Evaluasi Keseluruhan Program:** Jika Anda menjalankan program konseling kelompok yang melibatkan beberapa sesi, lakukan evaluasi keseluruhan program untuk menilai dampaknya terhadap peserta dan apakah tujuan akhir telah tercapai.

Konseling kelompok pada pasien atau kelompok pasien dapat menjadi alat yang efektif dalam membantu mereka mengatasi masalah psikologis atau emosional. Ini juga memberikan kesempatan bagi peserta untuk merasa lebih terhubung dengan orang lain yang menghadapi tantangan yang serupa, sehingga memperkuat dukungan sosial mereka.

Konseling keperawatan dengan pendekatan kelompok merupakan alat yang sangat efektif dalam mendukung pasien atau kelompok pasien dalam mengatasi masalah kesehatan mereka. Ini juga memungkinkan peserta untuk saling mendukung satu sama lain dan berbagi pengalaman yang serupa, pengetahuan dan keterampilan kepada sekelompok individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Tamsuri, Anas 2007, *Konseling dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rhineka. Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi 2, Rhineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rhineka Cipta, Jakarta.

BAB 7

METODE KONSELING KEPERAWATAN DENGAN PENDEKATAN KELUARGA

Oleh Zulfia Samiun

7.1 Pendahuluan

Kesehatan merupakan sebuah spektrum yang mencakup aspek fisik, mental, emosional, dan sosial. Sebagai salah satu pilar utama di dunia kesehatan, keperawatan menyadari pentingnya memahami dan merespon tidak hanya pada kebutuhan individu, tetapi juga dinamika dan kebutuhan keluarganya. Konsep ini didasarkan pada pemahaman bahwa kesejahteraan individu dan keluarganya saling terkait satu sama lain. Oleh karena itu, pendekatan konseling dalam keperawatan yang melibatkan keluarga menjadi esensial dalam praktek klinis hingga saat ini.

Keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan anggota keluarganya, begitupun sebaliknya, kesehatan anggota keluarga dapat mempengaruhi kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga memfasilitasi interaksi antara perawat, pasien, dan keluarganya untuk mencapai pemulihan yang optimal dan dapat meningkatkan kualitas hidup (Carlson, 2014).

7.1.1 Pengertian Konseling Keperawatan dengan Pendekatan Keluarga

Konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga merujuk pada pendekatan sistemik yang menilai, merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi intervensi keperawatan

dengan memperhatikan dinamika keluarga dan bagaimana dinamika tersebut mempengaruhi kesejahteraan pasien. Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan dan penyembuhan pasien sering dipengaruhi oleh lingkungan sosial mereka, terutama keluarga (Carlson, 2014).

Ada beberapa aspek penting dari konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga yaitu:

1. Pengkajian keluarga
Perawat melakukan pengkajian mendalam mengenai struktur keluarga, dinamika, pola komunikasi, sikap dan nilai-nilai keluarga. Hal ini akan membantu perawat memahami bagaimana keluarga mempengaruhi kesejahteraan pasien.
2. Intervensi berdasarkan kebutuhan keluarga
Berdasarkan hasil pengkajian, perawat dapat merencanakan intervensi yang spesifik untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan mendukung kesehatan pasien.
3. Dukungan keluarga
Perawat memberikan edukasi, sumber daya, dan dukungan emosional kepada keluarga untuk dapat membantu mereka yang berperan sebagai pendukung pasien.
4. Kolaborasi dengan keluarga
Dalam pendekatan ini, keluarga dilihat sebagai mitra dalam perawatan. Perawat berkolaborasi dengan anggota keluarga dalam merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi perawatan pasien.

7.1.2 Manfaat dari Pendekatan Keluarga dalam Konseling Keperawatan

Pendekatan keluarga dalam konseling keperawatan memiliki banyak manfaat, diantaranya (McDaniel et al., 2005):

1. Pemahaman lebih mendalam tentang dinamika pasien
Dengan memahami latar belakang keluarga dan dinamika keluarga, perawat dapat memperoleh wawasan tentang

berbagai faktor yang mungkin mempengaruhi kesejahteraan pasien.

2. Dukungan yang lebih baik untuk pasien
Keluarga menjadi sumber dukungan utama bagi pasien. Dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan, pasien cenderung menerima dukungan emosional dan fisik yang lebih baik.
3. Edukasi yang efektif
Memberikan edukasi kepada keluarga serta pasien dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap rencana perawatan.
4. Pengembangan rencana perawatan yang lebih komprehensif
Melibatkan keluarga dalam proses perencanaan perawatan dapat menghasilkan rencana yang lebih komprehensif dan holistik yang mencerminkan kebutuhan pasien dan keluarganya.
5. Transisi yang lebih lancar
Saat pasien dibebaskan dari perawatan intensif atau dirawat di rumah, keluarga yang terlibat aktif dan teredukasi dapat memfasilitasi transisi dengan lebih lancar.
6. Peningkatan kepatuhan
Dengan dukungan dan pemahaman keluarga, pasien lebih cenderung mematuhi rencana perawatan, obat-obatan, dan rekomendasi lainnya.
7. Dukungan emosional
Keluarga dapat menyediakan dukungan emosional yang penting selama proses penyembuhan, dan pendekatan keluarga memastikan bahwa dukungan sebaiknya dioptimalkan.

7.2 Identifikasi Kebutuhan Klien

Identifikasi kebutuhan klien dalam konteks konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga merupakan suatu proses yang komprehensif.

7.2.1 Tujuan Identifikasi Kebutuhan Klien

Tujuan dari identifikasi kebutuhan klien dalam konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga sangat penting agar intervensi yang diberikan relevan, tepat sasaran, dan efektif. Berikut tujuan identifikasi kebutuhan klien:

1. Memahami konteks pasien
Tujuan utama dalam memahami konteks pasien yaitu untuk memahami konteks kesehatan dan sosial klien dalam kerangka keluarganya. Hal ini mencakup pengenalan terhadap dinamika keluarga, struktur keluarga, serta nilai-nilai dan keyakinan yang akan mempengaruhi perawatan klien (Carlson, 2014).
2. Pengembangan rencana perawatan yang holistik
Dengan memahami kebutuhan klien dan keluarganya, perawat dapat mengembangkan rencana perawatan yang komprehensif, mencerminkan kebutuhan kesehatan fisik, emosional, dan sosial klien (McDaniel *et al.*, 2005).
3. Optimalisasi dukungan keluarga
Mengidentifikasi kebutuhan klien dengan pendekatan keluarga memungkinkan perawat untuk melibatkan keluarga dalam proses perawatan, sehingga klien akan mendapat dukungan maksimal dari keluarganya (Benner and Wrubel, 1989).
4. Peningkatan hasil kesehatan
Dengan pendekatan yang terfokus pada klien dan keluarga, probabilitas kepatuhan terhadap rencana perawatan meningkat, yang dapat meningkatkan hasil kesehatan (Brunner & Suddarth's, 2010).

5. Edukasi dan pemberdayaan klien dan keluarga
Mengidentifikasi kebutuhan juga mencakup pemahaman tentang apa yang perlu diketahui klien dan keluarganya. Dengan demikian, edukasi yang relevan dapat disampaikan, memungkinkan klien dan keluarganya untuk membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan (Babstable, 2019).

7.2.2 Pentingnya Pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga dalam konseling keperawatan memiliki signifikansi yang besar dalam meningkatkan kualitas perawatan dan hasil bagi pasien. Beberapa alasan pendekatan keluarga sangat penting yaitu:

1. Konteks perawatan yang holistik
Keluarga sering kali menjadi faktor kunci dalam bagaimana individu menghadapi penyakit atau kondisi kesehatan mereka. Memahami dinamika keluarga dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang keadaan pasien (Carlson, 2014).
2. Dukungan emosional
Keluarga biasanya merupakan sumber dukungan emosional utama bagi pasien. Dengan melibatkan keluarga dalam proses konseling, pasien cenderung mendapatkan dukungan yang lebih kuat (Koç, 2012).
3. Peningkatan kepatuhan dan hasil perawatan
Keluarga yang terlibat dan teredukasi lebih cenderung mendukung pasien dalam mengikuti rencana perawatan, memastikan kepatuhan terhadap obat-obatan, dan meningkatkan keseluruhan hasil perawatan (Brunner & Suddarth's, 2010).
4. Komunikasi yang efektif
Dengan memahami dinamika keluarga, perawat dapat berkomunikasi lebih efektif, baik dengan pasien maupun dengan anggota keluarga lainnya (McDaniel et al., 2005).
5. Pemberdayaan keluarga

Pendekatan keluarga dapat memberikan kesempatan untuk mendidik dan memberdayakan keluarga sehingga mereka dapat berperan aktif dalam proses pemulihan pasien (Babstable, 2019).

6. Pengenalan faktor risiko dan pemicu

Keluarga dapat membantu perawat mengidentifikasi faktor risiko potensial atau pemicu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan pasien (Benner and Wrubel, 1989).

7. Transisi yang lebih lancar

Dalam situasi di mana pasien memerlukan perawatan jangka panjang atau rehabilitasi, keluarga yang terlibat dapat memastikan transisi yang lebih lancar dari perawatan akut ke perawatan di rumah (Pender, 2011).

7.2.3 Pengkajian Data Dasar Klien

Pengkajian data dasar klien merupakan fondasi untuk proses konseling dan intervensi keperawatan yang efektif, khususnya ketika pendekatan keluarga diterapkan. Berikut adalah pengkajian data dasar klien dalam konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga (Carlson, 2014):

1. Data demografis, yang terdiri dari: nama, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, agama dan keyakinan budaya, serta bahasa yang digunakan.
2. Riwayat medis, seperti: riwayat penyakit saat ini dan masa lalu, riwayat medikasi yang sedang diambil dan yang pernah diambil, riwayat alergi, riwayat operasi atau prosedur medis lainnya, serta riwayat rawat inap dan rawat jalan.
3. Riwayat psikososial, seperti: dinamika keluarga dan hubungan dengan anggota keluarga, jaringan dukungan sosial, kebiasaan (misalnya alkohol, rokok, obat-obatan), pekerjaan dan tingkat pendidikan, serta tingkat stres dan mekanisme penanganannya.

4. Pengkajian kesehatan keluarga, seperti: penyakit keturunan atau kondisi yang berlaku dalam keluarga, serta riwayat kesehatan anggota keluarga inti.
5. *Review* sistem, seperti mengkaji semua sistem tubuh untuk mengetahui adanya keluhan atau masalah kesehatan yang belum diidentifikasi.
6. Kebutuhan edukasi dan informasi, seperti apa yang ingin diketahui klien dan keluarganya tentang kondisi kesehatan atau perawatan yang diperlukan, serta tingkat pemahaman saat ini tentang kondisi kesehatan.

7.2.4 Pengkajian Struktur Keluarga

Pengkajian struktur keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga. Struktur keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana anggota keluarga berinteraksi dan mendukung satu sama lain (Carlson, 2014). Pengkajian struktur keluarga sebagai berikut:

1. Komposisi dan generasi dalam keluarga

Semua anggota keluarga inti dan anggota keluarga tambahan yang tinggal bersama atau berpengaruh besar dalam kehidupan klien, serta hubungan antara anggota keluarga (misalnya, pasangan, anak, kakek/nenek). Struktur berdasarkan generasi misalnya multi-generasi dalam satu rumah.

2. Pola komunikasi

Bagaimana anggota keluarga berkomunikasi satu sama lain, serta apakah ada anggota keluarga yang dominan dalam komunikasi atau yang cenderung diabaikan.

3. Peran masing-masing anggota keluarga

Siapa yang dianggap sebagai kepala keluarga atau pengambil keputusan, serta bagaimana peran dan tanggung jawab dibagi

dalam keluarga (misalnya, pengasuhan anak, pekerjaan, tugas rumah tangga).

7.2.5 Pengkajian Dinamika Keluarga

Dinamika keluarga merujuk pada bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan bagaimana interaksi tersebut mempengaruhi kesejahteraan dan perilaku masing-masing anggota. Dalam konteks konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga, pengkajian dinamika keluarga adalah esensial untuk memahami latar belakang emosional dan psikologis dari situasi kesehatan pasien. Berikut adalah komponen-komponen utama dari pengkajian dinamika keluarga (McDaniel et al., 2005), yaitu:

1. Pola komunikasi keluarga
 - a. Bagaimana anggota keluarga berkomunikasi satu sama lain (misalnya, terbuka, terhindar, konfrontatif).
 - b. Siapa yang dominan dalam komunikasi dan bagaimana keputusan dibuat.
2. Mekanisme adaptasi keluarga terhadap stres atau konflik
 - a. Bagaimana keluarga menghadapi stres, krisis, atau perubahan.
 - b. Strategi dan sumber daya yang digunakan keluarga untuk mengatasi situasi sulit.
3. Nilai, keyakinan, dan budaya
 - a. Nilai-nilai dan keyakinan keluarga yang mungkin mempengaruhi pandangan mereka tentang kesehatan, penyakit, dan perawatan.
 - b. Bagaimana budaya keluarga mempengaruhi dinamika mereka dan respons terhadap situasi kesehatan.
4. Dukungan internal dan eksternal keluarga
 - a. Bagaimana anggota keluarga memberikan dukungan emosional satu sama lain.
 - b. Apakah ada anggota keluarga yang merasa terpinggirkan atau diabaikan.

7.2.6 Identifikasi Kebutuhan Emosional dan Psikososial

Identifikasi kebutuhan emosional dan psikososial klien dan keluarganya merupakan aspek kritical dalam konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga. Pemahaman yang mendalam tentang kebutuhan ini memungkinkan intervensi yang lebih terarah dan efektif. Berikut beberapa komponen kunci dalam proses identifikasi, yaitu:

1. Respon emosional terhadap penyakit atau kondisi, dapat dilakukan dengan cara menggali perasaan dan reaksi emosional klien dan terhadap diagnosis, prognosis, atau perawatan; serta mengetahui bagaimana anggota keluarga lainnya merespons dan mendukung klien dalam menghadapi kondisinya (Northouse and McCorkle, 2015).
2. Kebutuhan dukungan, dapat menentukan sejauh mana klien merasa didukung oleh keluarga, teman, atau komunitas, serta dapat menilai bagaimana anggota keluarga saling mendukung satu sama lain (Carlson, 2014).
3. Ketakutan dan kecemasan dapat diidentifikasi terkait penyakit, perawatan, atau prognosis, serta menggali kecemasan keluarga mengenai kesejahteraan klien dan dampak potensial pada dinamika keluarga (Zigmond and Snaith, 1983).
4. Harapan dan aspirasi dapat digali terkait dengan prognosis, kualitas hidup, dan tujuan perawatan (Benzein, Norberg and Saveman, 2001).

7.2.7 Identifikasi Kebutuhan Edukasi dan Informasi

Identifikasi kebutuhan edukasi dan informasi merupakan langkah krusial dalam konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga. Memastikan klien dan keluarganya mendapat informasi yang tepat dan relevan adalah esensial untuk mendukung kualitas perawatan dan hasil positif. Berikut adalah komponen-komponen utama dalam proses identifikasi (Carlson, 2014):

1. Pemahaman saat ini, seperti menilai apa yang sudah diketahui oleh klien dan keluarga tentang kondisi kesehatan, prognosis, dan rencana perawatan; serta memahami kesalahpahaman atau konsep yang salah yang mungkin mereka miliki.
2. Kebutuhan informasi medis, seperti menentukan informasi apa yang dibutuhkan klien tentang diagnosis, pengobatan, efek samping, dan prognosis; serta menggali apa yang ingin diketahui keluarga untuk mendukung klien.
3. Pembelajaran yang efektif, seperti mengidentifikasi gaya belajar klien dan keluarga, serta preferensi mereka (misalnya, visual, auditori, kinestetik).
4. Hambatan pembelajaran, seperti menilai adanya hambatan untuk pembelajaran, seperti kesulitan kognitif, stres emosional, atau hambatan bahasa.
5. Keterlibatan keluarga, seperti menentukan sejauh mana keluarga ingin terlibat dalam proses edukasi dan apa yang mereka ingin ketahui untuk mendukung klien.

7.3 Penentuan Prioritas

Penentuan prioritas dalam konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga merupakan proses kritis untuk memastikan bahwa kebutuhan paling mendesak dan penting dari klien dan keluarganya ditangani terlebih dahulu. Ini memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang efektif dan efisien. Berikut adalah langkah-langkah dan pertimbangan dalam menentukan prioritas:

7.3.1 Pengkajian Mendalam

Pengkajian mendalam dilakukan dengan pengkajian menyeluruh terhadap klien dan keluarganya untuk mengidentifikasi kebutuhan, permasalahan, dan potensi risiko.

7.3.2 Mengidentifikasi Masalah

Menentukan permasalahan atau kondisi yang memerlukan intervensi segera, misalnya masalah yang mengancam jiwa atau kesejahteraan klien.

7.3.3 Pertimbangan Keselamatan

Prioritaskan masalah yang berkaitan dengan keselamatan klien dan keluarganya, seperti risiko jatuh atau bahaya lain di lingkungan rumah.

7.3.4 Kebutuhan Emosional

Mengenal kebutuhan emosional dan psikososial yang mendesak dan menentukan prioritas berdasarkan dampaknya terhadap kesejahteraan klien (Carlson, 2014).

7.3.5 Pertimbangan Jangka Panjang vs Jangka Pendek

Membandingkan kebutuhan jangka pendek (misalnya, manajemen rasa sakit) dengan kebutuhan jangka panjang (seperti edukasi penyakit kronis) dan menentukan urutan prioritas berdasarkan urgensinya (Brunner & Suddarth's, 2010).

7.3.6 Refleksi dan Evaluasi Berkelanjutan

Selalu siap untuk mengevaluasi ulang dan menyesuaikan prioritas berdasarkan perubahan kondisi atau kebutuhan klien dan keluarganya.

7.4 Pembuatan Rencana Intervensi

Pembuatan rencana intervensi dalam konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga merupakan langkah strategis dalam memastikan klien dan keluarganya mendapatkan dukungan dan perawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan mereka. Proses ini mencakup beberapa tahap sebagai berikut (Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, 2019):

7.4.1 Menganalisis Data Pengkajian

Menganalisis data pengkajian dengan menggunakan data yang dikumpulkan dari pengkajian untuk memahami kondisi klien dan dinamika keluarganya.

7.4.2 Menetapkan Masalah atau Diagnosis Keperawatan

Menetapkan masalah atau diagnosis keperawatan berdasarkan data pengkajian, menentukan masalah spesifik atau diagnosis keperawatan yang memerlukan intervensi.

7.4.3 Menetapkan Tujuan

Menetapkan tujuan dengan mengembangkan tujuan yang spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART) untuk setiap masalah atau diagnosis.

7.4.4 Mengidentifikasi Intervensi Keperawatan

Mengidentifikasi intervensi keperawatan dengan memilih intervensi yang berdasarkan bukti dan paling sesuai untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

7.4.5 Melibatkan Keluarga

Melibatkan keluarga dengan mengintegrasikan keluarga ke dalam rencana perawatan dengan mempertimbangkan peran, preferensi, dan kemampuan mereka dalam mendukung klien.

7.4.6 Edukasi dan Pemberdayaan

Edukasi dan pemberdayaan dilakukan dengan merencanakan sesi edukasi yang sesuai untuk klien dan keluarga berdasarkan kebutuhan informasi dan edukasi yang telah diidentifikasi.

7.4.7 Evaluasi Rencana

Evaluasi rencana dengan melakukan review berkala dari rencana intervensi untuk menilai efektivitasnya dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.

7.5 Implementasi Konseling

Implementasi konseling dalam keperawatan dengan pendekatan keluarga dapat melibatkan penerapan intervensi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan spesifik klien dan keluarganya. Proses implementasi didasarkan pada rencana intervensi yang telah dikembangkan sebelumnya. Berikut adalah langkah-langkah dalam implementasi konseling dengan pendekatan keluarga:

7.5.1 Persiapan Awal

Persiapan awal yang harus dilakukan yaitu mempersiapkan lingkungan yang kondusif untuk konseling, seperti ruangan yang tenang dan pribadi, dan mengatur waktu konseling yang sesuai dengan ketersediaan klien dan keluarganya (Carlson, 2014).

7.5.2 Pembukaan Sesi Konseling

Pembukaan sesi konseling dilakukan dengan menjelaskan tujuan konseling dan penting mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarga, serta membina hubungan kepercayaan dan empati dengan klien dan keluarganya (McDaniel *et al.*, 2005).

7.5.3 Eksplorasi Masalah

Eksplorasi masalah dengan menggunakan teknik komunikasi seperti mendengarkan dengan aktif, klarifikasi, dan refleksi untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang masalah yang dihadapi klien dan keluarganya (Elizabeth C. Arnold, 2015).

7.5.4 Pemberian Informasi dan Edukasi

Pemberian informasi dan edukasi dilakukan dengan cara menyampaikan informasi yang relevan tentang kondisi kesehatan, perawatan, dan manajemen penyakit kepada klien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan edukasi yang mereka butuhkan.

7.5.5 Keterlibatan Keluarga

Mendorong partisipasi aktif keluarga dalam proses konseling, memvalidasi perasaan mereka, dan mendiskusikan cara-cara mereka dapat mendukung klien.

7.5.6 Penyusunan Rencana Tindak Lanjut

Berdiskusi dengan klien dan keluarga tentang langkah-langkah tindak lanjut merupakan sesi konseling berikutnya, tugas-tugas rumah, atau referensi ke profesional lain jika diperlukan.

7.5.7 Evaluasi dan Penutupan Sesi

Evaluasi dan penutupan sesi dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas sesi konseling dan mendapatkan umpan balik dari klien dan keluarga, serta menyimpulkan sesi dengan rangkuman utama dan langkah-langkah selanjutnya (Carlson, 2014).

7.6 Dokumentasi dan Catatan

7.6.1 Menilai Kesiapan Individu dan Keluarga untuk Mengakhiri Konseling

Penilaian kesiapan individu dan keluarga untuk mengakhiri konseling adalah tahap penting dalam proses konseling. Menentukan saat yang tepat untuk mengakhiri konseling dapat memastikan bahwa klien dan keluarganya telah mencapai tujuan mereka dan memiliki alat dan sumber daya yang diperlukan untuk melanjutkan tanpa dukungan konseling yang rutin. Berikut adalah beberapa pertimbangan dalam menilai kesiapan tersebut (Michael Nichols & Sean Davis, 2020):

1. Pencapaian tujuan untuk menilai apakah tujuan konseling yang telah ditetapkan bersama klien dan keluarga sudah tercapai.
2. Keterampilan dan strategi baru, dapat memastikan bahwa klien dan keluarga telah memperoleh dan mampu menerapkan keterampilan atau strategi baru yang diperkenalkan selama konseling untuk mengatasi masalah atau tantangan
3. Dukungan sosial, dapat memeriksa apakah klien dan keluarga memiliki dukungan sosial yang memadai diluar sesi konseling, termasuk teman, keluarga, dan komunitas.
4. Stabilitas emosional, dapat menilai stabilitas emosional klien dan anggota keluarga lainnya, memastikan bahwa mereka mampu menghadapi stres atau tantangan tanpa dukungan konseling yang rutin,
5. Umpan balik dari klien dan keluarga, mendapatkan umpan balik langsung dari klien dan keluarga mengenai bagaimana mereka merasa tentang kemajuan mereka dan kesiapan mereka untuk mengakhiri konseling.
6. Rencana tindak lanjut, dapat membahas dan mempersiapkan rencana tindak lanjut atau "*aftercare*" dengan klien dan keluarga, termasuk sesi tindak lanjut jika diperlukan atau referensi ke sumber dukungan lain.

7.6.2 Memberikan Saran dan Rekomendasi untuk Pemeliharaan Kesehatan Jangka Panjang

Memberikan saran dan rekomendasi dalam konteks konseling keperawatan dengan pendekatan keluarga dapat memastikan bahwa klien dan keluarga memiliki pemahaman dan merupakan alat yang diperlukan untuk memelihara kesehatan jangka panjang. Dalam konteks ini, rekomendasi sering diberikan untuk mendukung kesehatan fisik, emosional, dan psikososial klien

dan keluarga. Berikut adalah beberapa bentuk saran dan rekomendasi (Academy of Family Physicians, 2016):

1. Pemeliharaan gaya hidup sehat
 - a. Mengajukan pola makan seimbang, aktivitas fisik yang rutin, dan istirahat yang cukup.
 - b. Menghindari rokok, alkohol berlebihan, dan zat adiktif lainnya.
2. Manajemen stres
 - a. Menggunakan teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, atau yoga.
 - b. Mengidentifikasi dan menghindari pemicu stres bila memungkinkan.
3. Pendidikan kesehatan
Mengidentifikasi dan menghindari pemicu stres bila memungkinkan.
4. Dukungan emosional
Menggali potensi untuk konseling keluarga atau terapi untuk mengatasi masalah emosional atau dinamika keluarga yang bermasalah.
5. Layanan komunitas dan sumber daya
Menjalin hubungan dengan kelompok dukungan, organisasi kesehatan masyarakat, atau sumber daya komunitas lainnya yang dapat membantu klien dan keluarga dalam memelihara kesehatan.
6. Pemantauan rutin
Menghadiri pemeriksaan rutin dengan penyedia layanan kesehatan dan mendapatkan pemeriksaan diagnostik yang dianjurkan, seperti mammogram atau tes darah rutin.
7. Pengobatan dan kepatuhan
Memastikan pemahaman tentang pengobatan yang diresepkan dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan.

7.6.3 Penutup dan Ucapan Terima Kasih Atas Partisipasi Keluarga

Mengakhiri sesi konseling dengan ucapan terima kasih dan penghargaan atas partisipasi keluarga menunjukkan pengakuan dan penghargaan atas keterlibatan dan dedikasi keluarga dalam proses perawatan. Hal ini memperkuat hubungan antara keluarga dan tenaga kesehatan serta memfasilitasi keterlibatan keluarga dimasa mendatang.

Berikut adalah beberapa poin penting dalam memberikan penutup dan ucapan terima kasih (Diane R. Gehart, 2017):

1. Pengakuan atas keterlibatan keluarga
Menyampaikan penghargaan atas waktu, usaha, dan keterlibatan aktif keluarga dalam proses konseling
2. Refleksi kemajuan
Membahas kemajuan yang telah dicapai selama sesi konseling dan mengakui upaya keluarga dalam mencapai tujuan-tujuan tersebut.
3. Pemberian semangat
Menyemangati keluarga untuk terus berkomitmen pada kesejahteraan anggota keluarga dan menerapkan keterampilan atau strategi yang telah diperoleh selama konseling.
4. Kesempatan untuk memberikan umpan balik
Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk berbagi pengalaman mereka, umpan balik, atau pertanyaan terkait proses konseling.
5. Menyampaikan kesediaan untuk dukungan masa depan
Menekankan bahwa meskipun sesi konseling mungkin telah berakhir, dukungan dan sumber daya tetap tersedia jika diperlukan dimasa depan.
6. Ucapan terima kasih
Secara eksplisit mengucapkan terima kasih kepada keluarga atas dedikasi dan partisipasi mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Academy of Family Physicians, A. 2016. 'Summary of Recommendations for Clinical Preventive Services | August 2016', (July).
- Babstable, S. 2019. *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Praticce (Fifth Edition)*, Suparyanto dan Rosad (2015).
- Benner, P.E. and Wrubel, J. 1989. *The primacy of caring: Stress and coping in health and illness.*, *The primacy of caring: Stress and coping in health and illness*. Reading, MA, US: Addison-Wesley/Addison Wesley Longman.
- Benzein, E., Norberg, A. and Saveman, B.I. 2001. 'The meaning of the lived experience of hope in patients with cancer in palliative home care.', *Palliative medicine*, 15(2), pp. 117–126. Available at: <https://doi.org/10.1191/026921601675617254>.
- Brunner & Suddarth's. 2010. *Textbook of Medical and Surgical Nursing, Textbook of Medical and Surgical Nursing*. Available at: <https://doi.org/10.5005/jp/books/10916>.
- Carlson, K. 2014. 'Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention (6th ed.) Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention (6th ed.) Lorraine M. Wright and Maureen Leahey F.A. Davis Company, Philadelphia, PA, 2013 ISBN 978-0-8036-2739', *Issues in mental health nursing*, 35, p. 565. Available at: <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.918471>.
- Diane R. Gehart. 2017. *Mastering Competencies in Family Therapy: A Practical Approach to Theories and Clinical Case Documentation 3rd Edition*.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A.C. 2019. *Nursing diagnosis manual: planning, individualizing, and documenting client care (6th ed.)*. F.A. Davis Company.

- Elizabeth C. Arnold, K.U.B. 2015. *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*.
- Joanna Rowe Kaakinen, Vavian Gedaly-Duff, Deborah Padgett Coehlo, S.M.H.H. 2010. *Family health, Public Health*. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(59\)80093-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(59)80093-7).
- Koç, A. 2012. 'Rehabilitation nursing: Applications for rehabilitation nursing', *HealthMED*, 6(4), pp. 1164–1171.
- McDaniel, S.H. et al. 2005. *Family-oriented primary care, 2nd ed., Family-oriented primary care, 2nd ed*. New York, NY, US: Springer Publishing Co.
- Michael Nichols & Sean Davis. 2020. *Essentials of Family Therapy, The (The Merrill Social Work and Human Services) 7th Edition*.
- Northouse, L.L. and McCorkle, R. 2015. 'Spouse caregivers of cancer patients.', in *Psycho-oncology, 3rd ed*. New York, NY, US: Oxford University Press, pp. 567–573.
- Pender, N. 2011. 'Health Promotion Models', *Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice*, pp. 131–146. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-10024-6.50010-4>.
- Zigmond, A.S. and Snaith, R.P. 1983. 'The hospital anxiety and depression scale.', *Acta psychiatrica Scandinavica*, 67(6), pp. 361–370. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.

BAB 8

MANFAAT DAN EFEKTIVITAS KONSELING KEPERAWATAN

Oleh Heru Purnomo

8.1 Pendahuluan

Berdasarkan Undang Undang Keperawatan tentang tugas dan wewenang Perawat maka tugas perawat selain memberikan asuhan keperawatan juga bertugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien yang dalam pelaksanaannya dengan cara bersama / sendiri dengan penuh tanggung jawab dan akuntabel. Wewenang Perawat pada saat melaksanakan tugas dalam memberikan asuhan keperawatan pada perorangan dan masyarakat berwenang melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling. Melaksanakan tugas sebagai penyuluh dan konselor pada klien dengan wewenang diantaranya, mengkaji secara menyeluruh pada tatanan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat, membantu pemberdayaan pada masyarakat, memberikan advokasi dan menjalin kemitraan layanan keperawatan pada masyarakat, serta memberikan penyuluhan dan konseling (UU RI, 2014).

Perawat melaksanakan tugas dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien untuk memberikan penyuluhan kesehatan & konseling sesuai wewenangnya berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaa Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Konseling dalam upaya pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat menjadi wewenang penuh bagi Perawat Profesi, sedangkan Perawat Vokasi

dalam melaksanakan tugas dalam pemberian asuhan keperawatan berfokus pada pelaksanaan penyuluhan kesehatan.

Pemberian konseling pada klien merupakan bentuk layanan keperawatan yang diberikan kepada klien guna membantu mengembangkan potensi klien sesuai kemampuan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Dalam konseling perlu dikembangkan pengendalian perasaan dan berfikir secara rasional untuk menumbuhkan kematangan emosional. Kegiatan konseling perlu dikembangkan kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami diri pribadi secara utuh guna memunculkan ide, gagasan, alternatif penyelesaian masalah serta kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan disekitarnya. Konseling juga tidak terlepas dari pengembangan sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, serta dapat menerima segala kekurangan dan kelebihanannya untuk menuju perubahan kerah yang lebih baik (Prabowo *et al.*, 2022).

8.2 Manfaat Konseling Keperawatan

Konseling sangat dibutuhkan klien guna memfasilitasi penyelesaian masalah baik psikis maupun intelektual dengan menggali permasalahan yang sedang dihadapi klien, sehingga beban perasaan dapat berkurang, pengetahuan bertambah, dan klien dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.

8.2.1 Manfaat Konseling Untuk Perawat

Konseling yang dilakukan perawat diperlukan kesiapan secara fisik dan emosional dalam memberikan layanan kepada klien untuk memfasilitasi menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien. Perawat memberikan konseling pada klien sangat bermanfaat bagi diri perawat diantaranya :

1. **Pengelolaan stress**

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien setiap hari perawat selalu dihadapkan pada situasi dan kondisi yang

menyebabkan munculnya adanya stress. Perawat diharapkan untuk dapat mengembangkan mekanisme koping yang tepat dalam rangka mengelola stress secara tepat. Perawat dapat melakukan aktivitas yang menyenangkan dalam rangka manajemen stress.

2. Mendapatkan dukungan emosional

Pelayanan asuhan keperawatan tidak terlepas dari kondisi emosional seorang perawat, kondisi emosional yang kurang baik dapat mempengaruhi hasil layanan asuhan keperawatan yang diberikan dengan hasil kualitas asuhan keperawatan yang kurang maksimal. Dalam memberikan konseling pada klien perawat sering mendapatkan berbagai macam reaksi emosional yang ditampilkan oleh klien, sehingga perawat dituntut untuk dapat mengenali emosi klien dan memberikan respon secara tepat. Pengalaman yang didapatkan perawat dalam mengenali berbagai kondisi emosional klien dapat dijadikan bentuk dukungan emosional dalam diri seorang perawat. Upaya meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan konseling pada klien salah satunya dapat meningkatkan dukungan emosional seorang perawat.

3. Meningkatkan komunikasi terapeutik

Perawat melaksanakan kegiatan konseling dengan klien terdapat beberapa proses yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik, diantaranya adanya hubungan saling percaya antara perawat dengan klien, bersikap membuka diri, bersikap tenang, empati, dan memahami kondisi klien. Pelayanan pemberian konseling yang berkualitas secara langsung berdampak pada perawat dapat meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik.

4. Pengembangan kepribadian

Memberikan konseling pada klien membantu perawat dalam identifikasi kekuatan dan kelemahan pribadi sehingga dapat

memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan pribadi yang lebih matang.

8.2.2 Manfaat Konseling Untuk Klien

Pelayanan konseling yang diberikan perawat pada klien sangat bermanfaat di antaranya :

1. Mengetahui masalah pada diri sendiri
Klien selama proses konseling mendapatkan manfaat untuk lebih mengetahui pada masalah yang sedang dihadapi, sehingga dapat menemukan alternatif pemecahan masalah dengan tepat.
2. Merumuskan alternatif penyelesaian masalah
Konseling membantu klien untuk menemukan berbagai macam penyelesaian masalah dan mengidentifikasi keyakinan untuk memilih alternatif penyelesaian yang dipilih.
3. Memilih alternatif penyelesaian masalah secara tepat
Konseling pada dasarnya adalah tempat yang aman bagi klien untuk menjelajahi kehidupan dan membantu memproses pikiran, perasaan, keyakinan untuk menemukan solusi yang realistis dalam menyelesaikan masalah.
4. Dapat mengembangkan potensi diri yang dimiliki oleh klien pada saat menghadapi masalah. Kemampuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan potensi diri yang dimiliki klien dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi (Mundakir, 2016).

8.3 Efektivitas Konseling Keperawatan

Pelayanan keperawatan yang diberikan perawat dalam bentuk konseling keperawatan merupakan bentuk bagian peran dan tanggung jawab perawat dalam upaya memberikan bantuan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan serta permasalahan yang dihadapi klien.

8.3.1 Indikator Proses Konseling Keperawatan

Konseling keperawatan dengan pendekatan perhatian konselor terpusat penuh pada klien dengan tanggung jawab dan kesanggupan klien untuk menemukan cara menghadapi kenyataan secara lebih penuh. Proses konseling keperawatan yang berpusat pada klien dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Klien mendatangi konselor dan meminta bantuan merupakan kondisi yang perlu segera diperhatikan dan diberikan bantuan untuk dapat menyelesaikan masalah.
2. Kemampuan konselor untuk lebih memahami kondisi pikiran dan perasaan klien.
3. Klien dan konselor sama sama mengetahui respon yang muncul selama proses konseling berlangsung.
4. Klien diberikan kebebasan untuk menentukan arah dalam mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalahnya.
5. Konselor hendaknya dapat memahami dan menerima dengan tulus keadaan klien dengan memberikan arah dan pengembangan potensi dari klien ke arah yang lebih baik.
6. Konselor memberikan kebebasan pada klien untuk menentukan perubahan pada dirinya, agar terhindar perasaan tertekan dan menolak pemberian bantuan, sehingga tujuan konseling dapat tercapai (Haro *et al.*, 2022) .

8.3.2 Langkah Keberhasilan Konseling

Keberhasilan konseling tidak terlepas dari tahapan proses konseling yang dimulai dari adanya tahapan membangun hubungan saling percaya antara konselor dan klien. Pembentukan hubungan konselor dengan klien yang efektif diperlukan kondisi penting sebagai berikut :

1. Empati
Empati dapat diartikan bahwa konselor merasakan secara tepat perasaan atau kondisi pribadi klien yang sedang menghadapi suatu masalah. Konselor membantu klien

membuat dan mengimplementasikan keputusan penting dalam kehidupannya.

2. Ketulusan

Ketulusan tidak terlepas dari keadaan pikiran konselor yang akan memberikan dampak rasa nyaman, baik konselor maupun klien selama konseling berlangsung. Seorang konselor sejati dalam melaksanakan konseling harus didasari rasa ketulusan dan tanpa kepura – puraan. Ketulusan hendaknya diikuti dengan perasaan, kata-kata, dan tindakan. Dengan kata lain apa yang dikatakan konselor diharapkan sesuai dengan perasaan, penampilan, dan tindakan.

3. Keterbukaan

Konseling diperlukan sikap terbuka dari klien untuk mewujudkan kegiatan konseling yang efektif. Mengembangkan potensi klien melalui keterbukaan dan saling percaya dalam rangka memecahkan masalah klien.

4. Kehangatan

Kehangatan merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dan menunjukkan perhatian yang tulus kepada klien. Konselor melakukan penerimaan terhadap klien, keinginan untuk mensejahterakan klien, dan memiliki minat untuk membantu klien. Kehangatan dapat dikomunikasikan melalui perilaku non verbal seperti halnya senyuman, nada suara, dan ekspresi wajah (Krishnan, 2015).

Konselor dan klien bila sudah terbentuk dan terbangun hubungan yang efektif, maka langkah selanjutnya melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Kemauan

Kebanyakan orang yang sedang menghadapi permasalahan cenderung tidak membutuhkan konseling atau enggan untuk mendatangi ke pelayanan konseling. Banyak individu mengalami kesulitan dalam proses perubahan, karena dapat

menimbulkan kecemasan untuk keluar dari zona nyaman. Klien perlu memiliki keberanian untuk mendapatkan kebiasaan baru.

2. Motivasi

Seseorang mendatangi layanan konseling untuk melakukan perubahan dalam hidup, akan tetapi tidak memiliki dorongan atau energi untuk benar benar melakukannya. Klien yang memiliki kemauan untuk berubah dan motivasi untuk berubah , proses konseling akan memiliki kemungkinan sukses yang tinggi.

3. Komitmen

Proses konseling membutuhkan komitmen dan kesabaran merupakan kunci sukses dalam konseling. Dalam konseling membutuhkan komitmen dan kesabaran dalam tugas bagi konselor dan klien dengan tetap menyadari bahwa masalah antar pribadi berkembang selama bertahun tahun dan diperlukan waktu untuk menyelesaikannya.

4. Keyakinan

Keyakinan merupakan tahapan yang sangat penting dalam menciptakan kesuksesan, bila seseorang tidak percaya pada diri sendiri maka apa yang dilakukan tidak akan dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Semakin seseorang percaya pada sesuatu, maka semakin besar peluang untuk sukses menyelesaikan suatu permasalahan yang sedang dihadapi. Keyakinan pada konselor yang terlatih dan profesional, sangat penting untuk keberhasilan proses konseling (Krishnan, 2015).

8.3.3 Ketrampilan Konseling Keperawatan

Perawat melakukan kegiatan konseling perlu mengembangkan ketrampilan dalam memberikan konseling pada klien untuk meningkatkan efektivitas kegiatan konseling, adapun ketrampilan tersebut diantaranya :

1. Konselor memperkenalkan diri, untuk memberikan kepercayaan pada klien.
2. Klien dipersilahkan untuk duduk dan pastikan klien merasa nyaman.
3. Memanggil nama klien sesuai nama kesukaan
4. Membuka percakapan sosial untuk mengurangi kecemasan yang di alami klien.
5. Memperhatikan perilaku nonverbal klien sebagai tanda keadaan emosional klien.
6. Mengajak klien untuk menjelaskan alasan datang atau bertemu dengan konselor.
7. Memberikan waktu yang cukup untuk memberikan respon ketertarikan klien terhadap konselor (Krishnan, 2015).

8.3.4 Hasil Akhir Konseling Keperawatan

Peran perawat sebagai konselor berupaya membantu klien untuk mampu memberikan keputusan yang tepat dalam rangka menyelesaikan masalah sehingga proses konseling sangat efektif yang diberikan oleh perawat. Hasil akhir konseling perawat dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Konseling perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan pendidikan klien dalam mengatasi masalah.
2. Klien menunjukkan perasaan gembira dan nyaman setelah diberikan konseling oleh perawat.
3. Selama proses konseling terjalin hubungan saling menghormati, menghargai, terjaga privasi klien, dan memperhatikan kaedah moral serta norma etika.
4. Konselor memberikan keleluasaan penuh kepada klien dalam mengambil keputusan terhadap diri klien dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi, sehingga mampu menumbuhkan serta membangkitkan potensi diri klien (Mundakir, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Haro, M. *et al.* 2022. *Komunikasi Kesehatan, CV. Media Sains Indonesia*.
- Krishnan, S. 2015. 'The counselling process : Stages of Counselling', *Counselling and Constultancy Psychology*, pp. 3–31. Available at: [http://www.dspmuranchi.ac.in/pdf/Blog/stages of counselling.pdf](http://www.dspmuranchi.ac.in/pdf/Blog/stages_of_counselling.pdf).
- Mundakir. 2016. *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. I. Edited by T.I. Pustaka. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Prabowo, D.Y. *et al.* 2022. *Komunikasi Keperawatan (Teori Dan Penerapannya)*. PT. Kimshafi Alung Cipta.
- UU RI. 2014. 'Undang-Undang RI No. 38', *Tentang Keperawatan*, (10), pp. 2–4.

BAB 9

ETIKA DAN ISU HUKUM DALAM KONSELING

Oleh Mu'awanah

9.1 Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu unsur yang sangat penting bagi kemajuan suatu negara. Setiap negara berupaya memberikan perhatian utama pada pelayanan kesehatan mulai dari penyediaan tenaga kesehatan yang profesional hingga fasilitas kesehatan yang modern. Keberhasilan dan terciptanya tujuan kesehatan untuk masyarakat tentu tak lepas dari peran tenaga kesehatan sebagai pelayanan utama kesehatan yang dituntut bekerja secara profesional, penuh tanggung jawab dan beretika.

Etika adalah suatu ilmu yang membicarakan masalah tingkah laku atau perilaku mengenai mana yang dinilai baik dan tidak baik. (ayu neng, 2014) Etika merupakan bagian filosofis mengenai kewajiban manusia dan hal yang baik dan buruk, tidak membahas mengenai keadaan individu melainkan membahas bagaimana seharusnya manusia bertindak dengan benar sesuai dengan moralitasnya. Menurut Berten, etika adalah nilai atau norma moral yang menjadi panduan bagi seseorang atau kelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Secara harfiah, manusia sudah memiliki kemampuan untuk mempertimbangkan dan memilih mana yang benar dan salah dengan menggunakan hati nurani. Etika dikenal dengan kata "Etis" dalam masyarakat, yang berhubungan dengan perilaku antar sesama. Etika merupakan kesepakatan bersama yang digunakan sebagai panduan seseorang dalam berperilaku dan berinteraksi dalam lingkungan masyarakat.

Etika menghendaki agar perilaku yang dilakukan oleh setiap manusia dapat dipertimbangkan dengan menggunakan hati nurani sehingga apa yang dilakukan dapat dibenarkan secara moral.

Konseling adalah suatu situasi bantuan penyelesaian masalah yang bersifat terbuka dengan bertemu muka yang diberikan oleh tenaga profesional.

Hukum adalah keseluruhan kaidah, azas dan aturan yang mengatur pergaulan kehidupan dalam masyarakat, yang memiliki tujuan untuk menjaga ketertiban

8.2 Pengertian

8.2.1 Pengertian Etika

Etika dalam Bahasa Inggris “Ethiscs” artinya ilmu pengetahuan tentang asas-asas akhlak ; hal tingkah laku dan kesusilaan. Dalam bahasa Yunani kuno “Ethos” berarti timbul dari kebiasaan adalah cabang utama filsafat yang mempelajari nilai atau kualitas yang menjadi studi mengenai standar dan penilaian moral. (Sudiyanto, 2019) Dalam bahasa Indonesia, etik dan etika diartikan berbeda. Kata “etik” mempunyai dua arti yaitu kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak; nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat. Sementara etik adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral.

Menurut banyak ahli tentang etika diantaranya: Etika adalah bagian dari filsafat yang mengajarkan keseluruhan budi (baik dan buruk); etika adalah filsafat tentang nilai, kesusilaan, tentang baik dan buruk, juga merupakan pengetahuan tentang nilai-nilai itu sendiri; etika adalah studi tentang tingkah laku manusia, tidak hanya menentukan kebenarannya sebagaimana adanya, tetapi juga menyelidiki manfaat atau kebaikan dari seluruh tingkah laku manusia; Etika adalah ilmu yang menyelidiki mana yang baik dan mana yang buruk dan memperlihatkan amal perbuatan manusia sejauh yang dapat diketahui oleh akal pikiran; Etika

(*ethics*) sebagai ilmu filsafat mengenai tingkah laku manusia dan pengambilan keputusan moral, menurut Van Hoose & Kottler, 1985 dalam Gladding (2012:66) mendefinikan etika (*ethics*) sebagai ilmu filsafat mengenai tingkah laku manusia dan pengambilan keputusan moral.

9.2.2 Pengertian Konseling

Konseling sejatinya merupakan hubungan membantu (*helping relationship*) yang dilakukan oleh tenaga profesional terlatih dalam bidang konseling. Proses konseling dibangun dengan menciptakan hubungan komunikasi mendalam antara klien (konseli) dan konselor. Hubungan mendalam dapat tercipta secara bertahap terutama jika antara konselor dan konseli belum saling kenal. Oleh karenanya diperlukan beberapa kali pertemuan untuk sampai pada hubungan komunikasi yang

9.3 Tujuan

9.3.1 Konseling

Konseling sangat dibutuhkan pada pelayanan kesehatan, di rumah sakit, puskesmas, klinik dan praktik mandiri. Konseling ini bertujuan untuk membantu pasien agar mampu menerima keadaannya yang memiliki sakit fisik, mental baik ringan maupun berat. Melalui konseling orang diajak memikirkan masalahnya sendiri, sehingga akan tumbuh pengertian yang lebih baik terhadap masalah. Kemudian diharapkan orang tersebut mempunyai inisiatif dalam memecahkan masalahnya. Tindakan yang diambil merupakan keputusan orang tersebut, walaupun konselor bisa saja berperan sebagai pengarah. Hasil yang diambil konseling adalah pilihan, bukan paksaan atau nasehat. Sesuatu yang menurut petugas kesehatan baik belum tentu sesuai dengan orang lain. Karena situasi dan kondisi masing masing orang berbeda. Dengan konseling orang itu sendiri yang akan memutuskan apa yang akan dilakukan, sehingga pemecahan masalah yang diambil

diharapkan lebih tepat dan mendapatkan hasil seperti yang diinginkan, serta bertanggung jawab atas keputusan yang diambil.(Pamungkasari Eti Pncorini, HS Rohmaningtyas and et. al, 2018)

9.4 Tipe-Tipe Konseling

9.4.1 Konseling Krisis

Konseling ini dilakukan untuk membantu konseli yang berada pada situasi krisis, yaitu suatu keadaan disorientasi manakala konseli mengalami frustasi karena gangguan dalam hidupnya, misal: kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, diputus cinta dari pacarnya, kecanduan obat bius, terlilit hutang. Pada tipe ini konselor perlu menerima situasi dan menciptakan keseimbangan pribadi serta penguasaan diri. Setelah tahapan tersebut dilalui, diharapkan kecemasan konseli dapat mereda dan merasa mendapatkan dukungan dari konselor. Pada tipe ini konselor di awal memerlukan lebih banyak intervensi daripada tipe yang lain, karena konseli harus sesegera mungkin mendapatkan bantuan.(Pamungkasari Eti Pncorini, HS Rohmaningtyas and et. al, 2018)

9.4.2 Konseling Fasilitatif

Konseling ini adalah suatu proses membantu konseli untuk memahami permasalahannya, selanjutnya konseli yang lebih banyak berperan dalam rencana tindakan yang akan dilakukan. Contoh: Konseli/ pasien di vonis suatu penyakit tertentu, maka diberikan beberapa alternatif pilihan tindakan, hal tersebut dibutuhkan waktu untuk berdiskusi dengan keluarga karena menyangkut biaya, tenaga, pikiran dan support. Waktu yang dibutuhkan tergantung suatu program.(Pamungkasari Eti Pncorini, HS Rohmaningtyas and et. al, 2018)

9.4.3 Konseling Preventif

Konseling ini bersifat mendukung suatu program, contohnya pendidikan seks di sekolah untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan oleh generasi penerus bangsa, konseling ini diberikan melalui kurikulum yang ada di sekolah, di mata pelajaran pendidikan jasmani kesehatan dan olah raga, bimbingan konseling yang ada di sekolah. Waktu yang dibutuhkan tergantung suatu program. (Pamungkasari Eti Pncorini, HS Rohmaningtyas and et. al, 2018)

9.4.4 Konseling Developmental

Konseling ini adalah suatu proses berkelanjutan untuk membantu konseli mencapai pertumbuhan pribadi yang positif. Biasanya terintegrasi pada suatu program pendidikan, contohnya bimbingan konseling di sekolah dasar dan menengah. Waktu yang diperlukan terus menerus. (Pamungkasari Eti Pncorini, HS Rohmaningtyas and et. al, 2018)

9.5 Teknik Konseling

9.5.1 Perilaku Attending

Perilaku attending adalah perilaku menghampiri, termasuk didalamnya kontak mata, bahasa lisan. Perilaku attending yang baik dapat meningkatkan harga diri klien, menciptakan suasana yang aman dan mempermudah ekspresi perasaan konseli dengan bebas.

9.5.2 Empati

Empati adalah kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan konseli, merasakan dan berpikir bersama konseli. Empati ini ada 2, yaitu: Empati primer adalah bentuk empati yang hanya berusaha memahami perasaan, pikiran dan keinginan konseli, dengan tujuan agar konseli dapat terlibat dan terbuka. Empati tingkat tinggi adalah empati apabila kepekaan

konselor terhadap perasaan, pikiran keinginan serta pengalaman konseli lebih mendalam dan menyentuh konseli karena konselor ikut dengan perasaan tersebut. Keikutan konselor membuat klien tersentuh dan terbuka untuk mengemukakan isi hati yang terdalam, berupa perasaan, pikiran, pengalaman termasuk penderitanya.

9.5.3 Refleksi

Refleksi adalah teknik untuk memantulkan kembali perasaan, pikiran dan pengalaman sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal kepada konseli. Refleksi terbagi menjadi tiga:

1. Refleksi Perasaan, adalah ketrampilan atau teknik untuk dapat memantulkan perasaan klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal konseli.
2. Refleksi Pikiran, adalah teknik untuk memantulkan ide, pikiran dan pendapat konseli sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal konseli.
3. Refleksi Pengalaman, adalah teknik untuk memantulkan pengalaman-pengalaman konseli sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal.

9.5.4 Eksplorasi

Eksplorasi adalah teknik untuk menggali perasaan, pikiran dan pengalaman konseli. Mengeksplorasi konseli sangat penting dilakukan karena banyak konseli menyimpan rahasia bathin, menutup diri, dan atau tidak mampu mengemukakan pendapatnya. Harapan dengan teknik ini konseli bebas untuk berbicara tanpa rasa takut, tertekan dan terancam. Teknik eksplorasi terbagi menjadi: Eksplorasi perasaan adalah teknik untuk dapat menggali perasaan konseli yang tersimpan. Teknik berikutnya Eksplorasi pikiran adalah menggali ide, pikiran dan pendapat konseli. Teknik

yang ketiga adalah Eksplorasi pengalaman adalah ketrampilan atau teknik untuk menggali pengalaman-pengalaman konseli.

9.5.5 Menangkap Pesan (*Paraphrasing*)

Paraphrasing atau menangkap pesan adalah teknik untuk menyatakan kembali ungkapan konseli yang menjadi intik utama pembicaraan. Tujuan paraphrasing adalah mengatakan kembali kepada konseli bahwa konselor memahami apa yang dikatakan konseli, mengedepankan apa yang dikemukakan konseli dalam bentuk ringkasan, memberi arah wawancara konseling dan mengecek kembali persepsi konselor tentang apa yang dikemukakan konseli.

9.5.6 Pertanyaan terbuka (*Open Question*)

Pertanyaan terbuka adalah teknik untuk memancing konseli agar mau berbicara mengungkapkan perasaan, pengalaman dan pemikirannya. Pertanyaan yang diajukan sebaiknya tidak menggunakan kata tanya "mengapa" atau "apa sebaiknya". Pertanyaan dengan menggunakan kata tersebut akan menyulitkan konseli jika tidak tahu alasan atau sebabnya. Lebih baik gunakan tanya "bagaimana, adakah, dapatkah".

9.5.7 Pertanyaan tertutup (*Closed Question*)

Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang diajukan menggunakan dengan jawaban kata "ya atau tidak" atau dengan kata yang singkat. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan informasi ,menjernihkan atau memperjelas sesuatu dan menghentikan pembicaraan konseli yang menyimpang jauh.

9.5.8 Dorongan minimal (*Minimal Encouragement*)

Dorongan minimal adalah teknik untuk memberikan suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikemukakan konseli, contohnya ungkapan

"oh....ya...lalu...terus....dan...". Tujuan dorongan minimal agar konseli terus berbicara dan dapat mengarah, pembicaraan mencapai tujuan. Dorongan ini diberikan pada saat konseli akan mengurangi atau menghentikan pembicaraannya dan pada saat konseli kurang memusatkan pikirannya pada pembicaraan atau pada saat konselor ragu atau pembicaraan konseli.

9.5.9 Interpretasi

Interpretasi adalah teknik untuk mengulas pemikiran, perasaan dan pengalaman konseli dengan merujuk pada teori-teori, bukan pandangan konselor dengan tujuan memberikan rujukan pandangan agar konseli mengerti dan berubah melalui pemahaman dari hasil rujukan baru tersebut.

9.5.10 Mengarahkan (*Directing*)

Directing adalah teknik untuk mengajak dan mengarahkan konseli melakukan sesuatu, misal menyuruh konseli untuk bermain peran dengan konselor atau menghayalkan sesuatu.

9.5.11 Menyimpulkan Sementara (*Summarizing*)

Summarizing adalah teknik untuk menyimpulkan sementara pembicaraan sehingga arah pembicaraan semakin jelas. Tujuan menyimpulkan sementara adalah untuk memberikan kesempatan kepada konseli untuk mengambil kilas balik dari hal-hal yang telah dibicarakan, menyimpulkan kemajuan hasil pembicaraan secara bertahap, meningkatkan kualitas diskusi dan mempertajam fokus pada wawancara konseling.

9.5.12 Memimpin (*Leading*)

Leading adalah teknik untuk mengarahkan pembicaraan dalam wawancara konseling sehingga terlihat dengan jelas tujuan konseling

9.5.13 Konfrontasi

Konfrontasi adalah teknik yang menantang konseli untuk melihat adanya inkonsistensi antara perkataan dengan perbuatan atau bahasa badan, ide awal dengan ide berikutnya, senyum dengan kepedihan dan sebagainya. Tujuannya adalah mendorong konseli mengadakan penelitian diri secara jujur, meningkatkan potensi konseli, konflik atau kontradiksi dalam dirinya. Penggunaan teknik ini hendaknya dilakukan secara hati-hati, yaitu dengan memberi komentar khusus terhadap konseli yang tidak konsisten dengan cara dan waktu yang tepat, tidak menilai apalagi menyalahkan, dilakukan dengan perilaku attending dan empati.

9.5.14 Diam

Teknik diam dilakukan dengan cara attending, paling lama 5-10 detik, komunikasi yang terjadi dalam bentuk perilaku non verbal. Tujuannya adalah menunggu klien yang sedang berfikir dan menunjang perilaku attending dan empati sehingga klien bebas bicara.

9.5.15 Mengambil Inisiatif

Teknik ini dilakukan bila konseli kurang bersemangat untuk berbicara, sering diam, dan kurang partisipatif. Konselor mengajak klien untuk berinisiatif dalam menuntaskan diskusi. Teknik ini bertujuan mengambil inisiatif jika klien kurang semangat, atau jika klien lambat berfikir untuk mengambil keputusan dan jika klien kehilangan arah pembicaraan.

9.5.16 Bimbingan

Bimbingan adalah memberi nasihat-nasihat yang praktis dan khusus (spesifik) yang berhubungan dengan masalah kesehatan konseli agar ia lebih sanggup mengatasinya, misalnya tentang cara mengadakan hubungan antar manusia, cara berkomunikasi, bekerja dan belajar.

9.6 Isu konseling keperawatan

Sudah menjadi pembicaraan para pakar konseling, diantaranya Cavanagh (1982), Gerald Corey (1988), Tim Bond (2000), Geldard & Geldard (2005), Gibson & Mitchell (2008), Gladding (2009). Menurut Cavanagh ada trend isu etik yang harus diperhatikan para konselor, yaitu tanggungjawab etik profesional (*the ethiccs of professional responsibility*); kerahasiaan (*confidentiality*); memberi informasi (*importing information*); pengaruh konselor (*the influence of the counselor*).

Gerald Coney mengemukakan tiga isu etik dalam konseling, diantaranya :tanggung jawab terapis; kerahasiaan; pengaruh kepribadian dan kebutuhan-kebutuhan terapis/ konselor. Ada perbedaan isu etik dalam konseling antara Coney dan Cavanagh, yaitu kompetensi terapis, hubungan terapis, nilai-nilai dan filsafat hidup terapis/ konselor. Perbedaan pendapat diantara para pakar sangatlah wajar, Tim Bond menuliskan lima dilema legal etik dalam konseling, yaitu kemampuan, pengawasan dan kepercayaan (*power, control and trust*); perjanjian antara konselor dan konseli (*contracting*); kerahasiaan informasi dan data konseli (*confidentiality*); konseli niat bunuh diri (*suicidal intent*) dan bahaya atau mengancam jiwa orang lain (*danger to others*).

Seiring dengan pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi, hal ini juga diikuti dengan pesatnya isu isu etik dalam konseling yang semakin kompleks. Hal serupa dikemukakan Geldard dan Geldard, ada delapan isu etik bagi konselor yaitu:

1. Penghargaan terhadap konseli;
2. Promosi diri;
3. Kewajiban-kewajiban hukum;
4. Penghentian konseling;
5. Rujukan;
6. Kompetensi konselor;
7. Tanggung jawab konselor;
8. Batasan batasan dalam hubungan konselor dan konseli.

Isu-isu etik dan konseling dikemukakan berbeda lagi seiring kemajuan, Gibson dan Mitchell yaitu kompetensi; kerahasiaan dan komunikasi pribadi; hubungan pribadi dengan konseli. Isu etik teranyar dikemukakan Gladding yang mana ada tingkah laku tidak etis yang paling sering terjadi dalam konseling (ACA, 2005; Herlihy & Coney, 2006):

1. Plagiarisme;
2. Pengiklanan yang tidak pantas;
3. Persetujuan finansial yang kurang jelas seperti mengenakan bayaran tambahan;
4. Konflik kepentingan, seperti hubungan ganda yaitu peran konselor bercampur dengan hubungan lainnya, baik hubungan pribadi atau hubungan profesional (moleski & kiselica, 2005);
5. Melakukan aktivitas seksual dengan konseli;
6. Membuat konseli bergantung;
7. Mengklaim keahlian yang tidak dimiliki;
8. Memaksakan nilai-nilai konselor pada konseli;
9. Kelalaian dalam praktik;
10. Melampaui tingkat kompetensi profesional;
11. Pelanggaran kepercayaan.

Melihat pendapat para pakar diatas, ditarik kesimpulan ada tujuh kesamaan isu etik dalam konseling keperawatan, yaitu:

1. Tanggung jawab profesional konselor;
2. Perjanjian konselor dan konseli;
3. Pengaruh konselor;
4. Batas hubungan konselor dan konseli;
5. Kemampuan atau kompetensi konselor;
6. Promosi diri;
7. Kerahasiaan.

Mencermati dari tujuh kesamaan pendapat para pakar tentang isu etik dalam konseling keperawatan, tanggung jawab profesional konselor adalah yang sangat rendah. Sementara isu-isu lainnya hanya akibat dari isu tanggung jawab profesional konselor. Isu kerahasiaan seperti memberikan informasi pada pihak yang tidak berkompeten dapat dicegah jika konselor memiliki tanggung jawab profesi yang tinggi. Demikian juga isu kemampuan atau kompetensi konselor seperti memberi layanan konseling di luar bidang keahlian, ia akan melimpahkan konseli pada pihak yang lebih berkompeten dan seterusnya. Menurut penulis, para konselor sering menghadapi ke tujuh isu tersebut dan sering melanggarnya, seperti yang diungkapkan Gladding.

Perkembangan IPTEK komunikasi telah membuat kemajuan dalam layanan konsultasi menghadapi era 4.0. Konseling online pertama kali muncul pada dekade 1960 dan 1970 dengan perangkat lunak program Eliza dan Parry, awal perkembangan konseling online telah menjadi berbasis teks, dan sekitar 3 menit sekarang situs web pertama kali muncul untuk memberikan konseling. Istilah nasihat online adalah dua kata yang berbeda, "advice" dan "online". Kedua kata tersebut diartikan "Face on face" antara konselor dan konseli dengan tujuan menciptakan konseli mengambil tanggung jawab untuk diri sendiri pada berbagai kemungkinan masalah yang spesifik.

Menurut Haberstroh & Duffey (2011), konseling online adalah konseli dan konselor yang menggunakan komunikasi melalui streaming video dan audio. Konselor menggunakan komputer sebagai media komunikasi antara konseli dan konselor. Konseling online dilakukan dengan menggunakan metode live chat, telepon dan konseling video.

Perkembangan konseling internet di Indonesia terutama sejak munculnya aplikasi jejaring sosial, diantaranya zoom meeting, cloud, google meeting, google talk, line, whatsapp, email, facebook dll. Jejaring media sosial telah menjadi bagian dari gaya

hidup baru dan menjadi media komunikasi yang efektif, efisien bagi masyarakat. Cyber counseling atau e-counseling, eco-counseling adalah salah satu model konseling virtual .

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu neng, R. 2014. *Etika Profesi Hukum Kesehatan*.
- Pamungkasari Eti Pncorini, HS Rohmaningtyas and et. al. 2018. 'Edukasi dan Konseling Kesehatan (Health EducationI)', *Buku Manual Keterampilan Klinik*, (0271), pp. 1–27.
- Sudiyanto, H. 2019. *Etika Hukum Keperawatan, STIKes Majapahit Mojokerto*. Available at: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/668>.

BAB 10

PENANGANAN KASUS KHUSUS DALAM KONSELING KEPERAWATAN PASIEEN DENGAN PENYAKIT KRONIS

Oleh Zuhrah Giatamah

10.1 Pendahuluan

Konseling keperawatan salah satu bagian penting dari proses pemberian pelayanan kesehatan. Pasien yang di diagnosis penyakit kronis akan mengalami permasalahan psikologis terutama masalah cemas, rasa takut, dan kehilangan motivasi diri, pasien yang dihadapkan kondisi terminal atau menghadapi proses kematian, seharusnya bukan menjadi bagian dari pemberian perawatan medis melainkan membutuhkan pelayanan dari tim lain yang terkait dengan pendampingan khusus (Auliya, 2020).

Konseling keperawatan merupakan bentuk lain dari pemberian asuhan dalam keperawatan yang membantu meminimalisir atau menyelesaikan masalah Kesehatan yang dihadapi pasien, terutama yang berkaitan dengan kondisi psikis dan intelektual (Mundakir, 2006). Adanya konseling keperawatan bukan hanya untuk mengurangi permasalahan psikologis pasien tetapi juga ditujukan untuk memberi pemahaman kepada pasien atas penyakit yang diderita dan membentuk coping pasien dalam mengatasi penyakitnya.

Tujuan konseling keperawatan bukan hanya berorientasi pada kesembuhan pasien tetapi memberi edukasi pada pasien untuk perubahan diri menjadi lebih baik yang dibina melalui hubungan terapeutik antara perawat sebagai konselor dan pasien,

karena hal tersebut berkaitan dengan ranah tenaga konseling untuk membantu pasien. Tujuan lain dari konseling adalah untuk membantu pasien yang sakit secara fisik agar mampu menerima kondisi dirinya.

Berdasarkan data bahwa pasien dengan penyakit kronis mengeluh karena penyakitnya tidak kunjung sembuh dan memiliki kecemasan dan ketakutan akan penyakit yang dideritanya. Karena hal itu pasien yang didiagnosis penyakit kronis tidak mempunyai semangat untuk hidup lagi, karena hal ini konseling keperawatan seharusnya sudah diterapkan di rumah sakit untuk membantu membangkitkan semangat pasien. Proses pengobatan pada penderita penyakit kronis membutuhkan waktu yang cukup lama, Faktor penyebab utama dari penyakit kronis adalah karena faktor lingkungan, genetik, gaya hidup dan fisiologis, (Bhardwaj *et al.*, 2018). Jenis-jenis penyakit kronis dibagi menjadi diabetes mellitus, gagal ginjal, gagal jantung, hipertensi, kanker, *stroke* dan asma (Rijken *et al.*, 2018).

10.2 Konseling Keperawatan Pada Penyakit kanker

10.2.1 Definisi Kanker

Kanker adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang berlebihan dan tidak normal. Hal ini terjadi akibat adanya perubahan asam deoxyribonucleic (DNA), sel kanker tumbuh lebih cepat dibandingkan sel normal dan akhirnya menimbulkan berbagai gejala. Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lain, baik dengan tumbuh secara langsung pada jaringan yang berdekatan (invasif) atau dengan memindahkan sel ke tempat yang jauh (metastasis) (Sitepu, dkk, 2019).

Burish (1987) dalam Sarafino (2006) kanker merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan banyak reaksi

psikologis negatif, memengaruhi efek pengobatan secara fisik karena memerlukan pengobatan jangka panjang dan berkelanjutan. Pasien kanker yang baru terdiagnosis dapat menjadi faktor utama penurunan kualitas hidup.

10.2.2 Tanda dan Gejala Kanker

Kanker merupakan penyakit yang dapat menimbulkan tanda atau gejala tertentu. Tergantung pada lokasi, ukuran, dan dampaknya terhadap organ lain, apakah kanker telah menyebar atau bermetastasis, tanda dan gejala mungkin muncul di berbagai bagian tubuh. Pertumbuhan kanker memberi tekanan pada organ, pembuluh darah, dan saraf di sekitarnya.

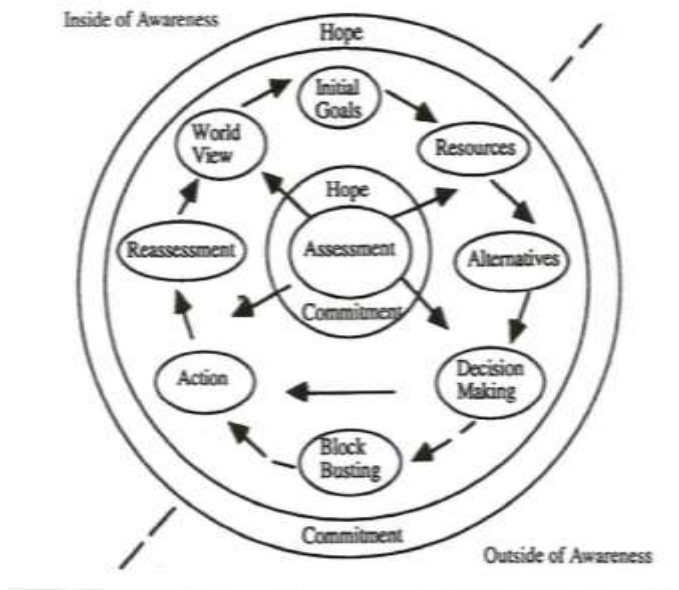
American Cancer Society (2013) menyatakan ada beberapa tanda dan gejala dari kanker, yaitu:

1. Penurunan berat badan yang signifikan
2. Demam
3. *Fatigue* yang tidak membaik dengan istirahat
4. Nyeri secara terus-menerus pada area tertentu
5. Perubahan warna kulit
6. Perubahan pada usus atau buang air kecil, misalnya sembelit terus-menerus, perubahan ukuran tinja. Nyeri saat buang air kecil bahkan ada darah pada urin. Radang yang tidak kunjung sembuh.
7. Penebalan atau massa/benjolan.
8. Gangguan pencernaan atau kesulitan menelan.

10.2.3 Konseling pada Pasien Kanker

Konseling terhadap pasien kanker merupakan unsur yang sangat penting dalam upaya memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien di saat krisis dan depresi. Oleh karena itu konseling diharapkan dapat meningkatkan kemampuan adaptasi pasien penyakit kronis.

Jevne *et al.*, (1998) mengembangkan model konseling untuk pasien kanker dengan memasukkan pendekatan pemecahan masalah yang berpusat pada individu, dalam hal ini pasien kanker ditempatkan pada pusat kerangka biologis dari lingkungan psikososial. Jadi dengan model ini, pasien kanker dapat membentuk pola pikirnya agar dapat melalui pengalaman yang menyakitkan dan sulit.



Gambar 10.1. Model Konseling *A patient centered counselling model within the context of cancer,*
(Sumber: Jevne *et al.*, 1998)

Model konseling yang dikembangkan Jevne *et al.*, (1998) untuk pasien kanker meliputi 9 tahap, dimana:

1. Menggali harapan dan komitmen pasien terhadap masalah saat ini (*exploration and enhancement of the patient's level of hope and commitment*)
2. Kaji pemahaman pasien tentang masalah saat ini (*assessment of the patient's world view*)
3. Mengidentifikasi tujuan (*identification of initial goal*)
4. Mengumpulkan referensi (*compilation of a resource inventory*).
5. Mengembangkan alternatif penyelesaian (*development of a repertoire of alternatives*)
6. Pengambilan keputusan (*decision making*)
7. Memblokir penghalang (*block busting*)
8. Melaksanakan konseling (*action planning*)
9. Mengevaluasi tujuan awal dalam pengobatan (*reassessment*).

10.3 Konseling Keperawatan Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK)

10.3.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis (GGK)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebanyak 500 juta orang di seluruh dunia mengidap penyakit ginjal kronis (*Chronic Kidney Disease*) dan sekitar 1,5 juta orang memerlukan dialisis selama hidupnya. Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2018) sebesar 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia mengidap penyakit gagal ginjal kronis. Data dari *Indonesia Renal Registry* (IRR) pada tahun 2016, menunjukkan 98% pasien gagal ginjal diobati dengan dialisis dan 2% diobati dengan *Peritoneal Dialysis*. Penyebab utama gagal ginjal kronik adalah hipertensi 24%, nefropati diabetik 52%, kelainan bawaan 6%, lupus 1% , dan asam urat 1%.

GGK merupakan masalah kesehatan global dengan biaya yang tinggi bagi layanan kesehatan dan merupakan faktor

risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Tahapan terjadinya GKG berhubungan dengan risiko mortalitas, morbiditas risiko penurunan kualitas hidup pasien (Hill *et al.*, 2016). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pengobatan gagal ginjal kronis adalah hemodialisis. Terapi dialisis membutuhkan waktu pengobatan yang panjang, risiko peningkatan komplikasi yang tinggi, memerlukan kedisiplinan pasien. Berdasarkan hal tersebut akan berdampak pada fisiologi, psikologis dan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Penyakit ginjal kronis merupakan penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible* sehingga memerlukan terapi penggantian ginjal seumur hidup berupa transplantasi ginjal atau hemodialisis (Haryanti & Nisa, 2015; Husna, 2012; Safruddin dkk., 2016). CKD disebabkan oleh kerusakan ginjal atau perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Kartika, 2022).

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi, yang paling serius adalah kematian. Komplikasi yang umum terjadi pada pasien hemodialisis (HD) adalah hipotensi, penurunan curah jantung dan endotel sistemik, kram otot, dan anemia (Jamiatun *et al.*, 2015).

10.3.2 Konseling Terhadap Gagal Ginjal Kronis

Pasien yang menjalani HD akan dihadapkan berbagai permasalahan fisik dan psikologis, sehingga seluruh atau sebagian aktivitas sehari-hari dapat terganggu, penderita gagal ginjal kronis akan bergantung pada orang lain dan tidak banyak pula yang kehilangan kemampuan untuk melakukan perawatan mandiri. Oleh karena itu, pasien memerlukan pertolongan berupa konseling. Konseling merupakan suatu pendekatan individual yang dimaksudkan untuk membantu pasien

menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan HD dan memikirkan bagaimana cara mengatasi permasalahan tersebut dengan usahanya sendiri (Notoatmodjo, 2010). Informasi yang diperoleh dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi pasien untuk menambah pengetahuannya, sehingga dapat memengaruhi pemahamannya terhadap penyakit dan program pengobatan yang dijalani. Manfaat yang didapat ketika pasien melakukan proses konseling keperawatan antara lain membantu pasien mengidentifikasi dan mengetahui masalah kesehatannya, serta memberikan pemahaman pada pasien untuk mencari informasi dan mengambil pilihan terbaik mengenai kesehatannya (Cornelia *et al.*, 2013).

Konseling merupakan dukungan yang dilakukan oleh perawat melalui interaksi intensif, berupa kesediaan perawat beradaptasi dengan isi emosi dan permasalahan pasien (meliputi kognitif, emosional, behavioral, sosial, emosional dan agama), kemudian perawat sebagai konselor mencoba memberikan alternatif pemecahan masalah untuk menjaga stabilitas emosi dan motivasi (konsultasi) pasien ketika menghadapi masalah kesehatan. Konseling harus bermanfaat bagi pasien, termasuk membantu mereka mengidentifikasi masalah kesehatan yang mereka hadapi, membantu mereka mengatasi masalah kesehatan dan mendorong mereka untuk menemukan dan memilih solusi terhadap masalah yang paling relevan (Cornelia *et al.*, 2013).

Gambaran penatalaksanaan perawatan diri pada pasien yang mengalami HD meliputi kebutuhan fisik, status psikologis, dan status mental (Arova, 2013). Penatalaksanaan perawatan diri pada pasien yang menjalani HD meliputi penatalaksanaan cairan, penatalaksanaan pola makan, pengobatan, dan perawatan akses vaskular. Pasien yang kurang mampu merawat dirinya memerlukan informasi yang akurat tentang cara mengatur pola makan dan komplikasi HD, serta cara

mencegahnya sehingga dapat meningkatkan perawatan tubuhnya sendiri (Atashpeikar *et al.*, 2012).

Peran perawat sebagai konselor adalah membantu pasien memahami dan memperbaiki permasalahannya dengan memberikan pendidikan kesehatan yang bekerja secara mandiri dengan tujuan agar pasien dapat mengalami HD secara mandiri sesuai kebutuhannya, sehingga mengurangi keluhan dan komplikasi akut dan kronis. Perawat berperan penting dalam mengubah perilaku kesehatan pasien, seperti mencegah obesitas, program diet, dan metabolisme cairan. Pasien CKD perlu mengatur pola makan dengan cermat dan mematuhi penggunaan regimen pengobatan untuk mengurangi gejala yang lebih kompleks yang berguna untuk memelihara kesehatan pasien CKD yang melakukan terapi hemodialisis.

Kebutuhan protein pasien hemodialisis adalah 1,2 hingga 1,4 g/kg BB/hari. Asupan protein yang dianjurkan K/DOGI untuk pasien yang menjalani hemodialisis berkelanjutan adalah lebih besar atau sama dengan 1,2 g/kgBB/hari. Rekomendasi K/DOGI untuk asupan energi adalah 30-35 kkal/hari. Energi dan protein yang cukup diperlukan untuk pasien dialisis, dimana energi yang cukup digunakan untuk mencegah katabolisme jaringan tubuh sedangkan protein yang cukup digunakan untuk menjaga keseimbangan nitrogen dan mencegah penumpukan sisa metabolisme yang berlebihan selama dialisis. Energi yang cukup diperlukan karena digunakan untuk menjaga keseimbangan antara berat badan dan lemak tubuh (Marhaeni *et al.*, 2014).

Parameter yang tepat untuk diikuti selain mencatat data asupan dan konsumsi cairan secara akurat, adalah pengukuran berat badan harian. Tugas perawat nefrologi adalah memberikan konseling kepada pasien untuk membantu mereka mengelola penambahan berat badan di antara dialisis,

terutama mengenai aktivasi cairan. Akan bermanfaat bagi perawat untuk mengetahui seberapa haus pasien hemodialisis, sehingga dapat mencegah dan mengatasi rasa haus untuk mengoptimalkan pelayanan yang diberikan (Hidayati & Sitorus, 2012).

10.4 Konseling Keperawatan Pada Diabetes Melitus (DM)

10.4.1 Konsep Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang banyak diderita masyarakat di seluruh dunia. Menurut berbagai penelitian epidemiologi, prevalensi dan prevalensi penyakit diabetes melitus (DM) di dunia cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Wild, S., dkk, 2004). Diabetes melitus (DM) merupakan sekelompok penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin (ADA, 2012).

Ada banyak jenis diabetes, yaitu tipe 1, tipe 2, *Maturity Onset Diabetes Of The Young* (MODY), diabetes gestasional, diabetes neonatal, dan penyebab sekunder dari penyakit endokrin dan penggunaan steroid. Subtipe utama diabetes adalah diabetes tipe 1 (T1DM) dan diabetes tipe 2 (T2DM), biasanya disebabkan oleh disregulasi sekresi insulin (T1DM) atau disregulasi kerja insulin (T2DM). T1DM terjadi pada anak-anak atau remaja, sedangkan T2DM diperkirakan menyerang orang dewasa paruh baya dan lanjut usia dengan hiperglikemia persisten akibat gaya hidup dan pilihan makanan yang buruk. Patogenesis T1DM dan T2DM sangat berbeda sehingga masing-masing memiliki penyebab, manifestasi, dan pengobatan yang berbeda.

Fisiologi dan pengobatan diabetes sangat kompleks dan memerlukan banyak intervensi agar penatalaksanaan penyakit berhasil, pemberian edukasi melalui konseling dan keterlibatan pasien dalam manajemen pola makan (pembatasan karbohidrat dan kalori secara keseluruhan), berolahraga secara teratur serta

memantau glukosa secara mandiri sangat penting dilakukan. Perawatan seumur hidup bagi penderita DM sering kali diperlukan untuk mencegah komplikasi yang tidak diinginkan. Normalnya kadar glukosa harus dipertahankan pada 90 hingga 130 mg/dL dan HbA1c kurang dari 7%.

10.4.2 Konseling Pada Penyakit Diabetes Mellitus (DM)

Penyakit diabetes tidak dapat disembuhkan namun dapat dicegah, karena penyakit diabetes merupakan penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup, maka keberhasilan pengendalian penyakit diabetes sangat bergantung pada perubahan perilaku penderita itu sendiri. Meningkatnya prevalensi diabetes dan komplikasi yang akan timbul menunjukkan pentingnya upaya preventif untuk memastikan kadar gula darah dapat dikendalikan melalui empat pilar pengelolaan diabetes, antara lain pendidikan, perencanaan pola makan, olahraga dan terapi obat (Putra, 2017).). Upaya pencegahan pengendalian gula darah dapat dilakukan dengan bantuan, termasuk menyelamatkan nyawa.

Memberikan pendidikan dan konseling merupakan bagian integral dan penting dari perawatan diabetes. Konseling Diabetes bertujuan untuk membekali setiap pasien diabetes dengan pendidikan, pemahaman dan pelatihan pengetahuan dan keterampilan manajemen diabetes untuk mengatasi setiap permasalahan. Hasil penelitian yang dilakukan Arif (2014) di Banyuwangi menunjukkan bahwa dukungan konseling terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes.

Pendampingan konseling untuk penatalaksanaan DM 4 pilar meliputi edukasi farmakologi, penyakit, olahraga dan diet rendah kalori. Terkait perubahan gaya hidup harus diterapkan seumur hidup hal ini bertujuan untuk mengendalikan DM secara memadai. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sperl-Hillen *et al.*, (2011) bahwa pemberian konseling

keperawatan secara individu lebih efektif dibandingkan dengan konseling secara kelompok, hal ini karena tenaga Kesehatan terutama perawat memiliki pelatihan ekstensif dalam memberikan Pendidikan DM dan memiliki banyak waktu untuk memberikan Pendidikan individual.

Pengetahuan pasien tentang diet diabetes penting untuk kepatuhan diet dan perilaku kepatuhan. Meningkatnya pengetahuan tentang pola makan diabetes memerlukan peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan informasi yang tepat melalui konseling, teknik pendidikan kesehatan tentang cara pola makan yang benar bagi penderita diabetes. Adanya buku pegangan juga memberikan dampak menjadikan pendidikan tidak hanya dilakukan secara tatap muka, namun juga dapat dilakukan secara mandiri oleh responden. *Booklet* ini berfungsi sebagai fasilitator, sebagai pedoman karena memuat aturan, jumlah, jenis makanan sesuai asupan kalori, dan alternatif makanan untuk memudahkan perencanaan pasien.

Olahraga atau aktivitas fisik berperan besar dalam mengatur gula darah pada diabetes tipe 2. Di sisi lain, ketika resistensi insulin menurun, sensitivitas insulin meningkat sehingga menyebabkan penurunan kebutuhan insulin pada diabetes tipe 2. Olah raga Sensitivitas insulin dapat meningkat karena pada saat olah raga, aliran darah yang meningkat menyebabkan sawar jaringan terbuka sehingga reseptor insulin lebih banyak tersedia dan menjadi lebih aktif. Respon tersebut hanya dapat dicapai dengan olah raga, tidak mempunyai efek jangka panjang atau jangka panjang, oleh karena itu olah raga harus dilakukan secara rutin dan terus menerus bagi penderita diabetes.

Rekomendasi *American Diabetes Association* (ADA) harus memungkinkan dilakukannya skrining diabetes secara sistematis sejak usia 45 tahun. Dengan deteksi dini dan

pengobatan yang tepat diharapkan pradiabetes dapat dicegah, menunda atau mencegah berkembangnya penyakit diabetes (Arif, 2014). Saran sebaiknya diberikan dengan melakukan beberapa pemeriksaan rutin pada penderita diabetes untuk mencegah terjadinya komplikasi mikrovaskuler. Retinopati diabetik rutin, yaitu pemeriksaan neurologis dengan pemeriksaan serat tunggal, dapat mengidentifikasi pasien neuropati yang berisiko untuk diamputasi. Perawat juga harus memberikan informasi kepada penderita diabetes sehingga mereka dapat memeriksa kaki mereka untuk mengidentifikasi lesi kaki yang mungkin tidak dianggap sebagai neuropati. Antidepresan trisiklik dosis rendah, duloxetine, antikonvulsan, capsaicin topikal, dan analgesik mungkin diperlukan untuk mengobati nyeri neuropatik terkait diabetes. Pengujian mikroalbuminuria juga dapat menilai perubahan ginjal pada diabetes dini dengan albuminuria lebih besar dari 30 mg/g kreatinin dan memperkirakan glomeruli (GFR).

10.5 Konseling Keperawatan Pada Hipertensi

10.5.1 Konsep Hipertensi

Penyakit hipertensi adalah salah satu penyakit kronis yang tidak menular. Hipertensi menjadi masalah kesehatan di dunia dengan prevalensi yang tinggi dan menjadi pemicu terjadinya komplikasi penyakit kardiovaskuler. Data menunjukkan bahwa lebih dari 25% penduduk global menderita penyakit hipertensi dan diperkirakan proporsi ini dapat mencapai 29% pada tahun 2025 (Amaral *et al.*, 2015). Angka hipertensi nasional pada tahun 2013 sebesar 28,1%, pada tahun 2018 meningkat sebesar 3,58% (dari 28,1% menjadi 31,68%) (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg.

Menurunkan tekanan darah melalui perubahan gaya hidup, penggunaan obat antihipertensi, atau keduanya dapat mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan stroke secara signifikan. Bahkan penurunan tekanan darah sistolik (SBP) sebesar 10 mm Hg atau tekanan darah diastolik (DBP) sebesar 5 mm Hg terbukti mampu menurunkan rata-rata risiko kematian akibat penyakit jantung koroner dan stroke sebesar 22% dan 41% (Law *et al.*, 2009).

Meskipun pengobatan hipertensi mempunyai manfaat yang jelas dalam mengurangi jumlah morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskuler, sebagian besar pasien hipertensi yang terdiagnosis maupun tidak terdiagnosis tetap tidak mendapatkan perawatan yang optimal. Salah satu strategi yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah memperluas peran perawat dalam meningkatkan pengendalian tekanan darah yaitu dengan penerapan konseling keperawatan di rumah sakit.

10.5.2 Konseling Pada Pasien Hipertensi

Penderita hipertensi termasuk yang harus diimbau untuk mematuhi pengobatan yang diterimanya, karena hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian lambat akibat gagal jantung, infark miokard, stroke, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara teratur penting dilakukan dalam pengobatan hipertensi (Onzenoort, 2010).

Konseling keperawatan pada penyakit hipertensi terbukti mencakup perubahan gaya hidup, pengukuran tekanan darah dan menjadi penghubung antara pasien dan dokter (Drevenhorn, 2018). Konseling merupakan salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pada penderita hipertensi. Manfaat konseling adalah untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita

hipertensi. Selain itu, pasien juga mendapat informasi tambahan tentang penyakitnya yang tidak diterima dokter selama pengobatan atau tidak ditanyakan atau tidak dapat diungkapkan tindakan apa yang dilakukannya. apa yang harus ditanyakan selama perawatan. Keterlibatan perawat dalam pemberian konseling dimulai dengan pengukuran, pemantauan tekanan darah (TD) dan pemberian edukasi menjadi salah satu strategi efektif untuk meningkatkan pengendalian tekanan darah.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Himmelfarb *et al.*, 2016) bahwa pemberian konseling yang dilakukan perawat berhasil meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pengendalian tekanan darah yaitu dengan melakukan perawatan secara individual dalam memaksimalkan motivasi pasien dalam mengendalikan hipertensi dengan tetap menjalani perawatan, menjaga gaya hidup sehat, meminum obat yang diresepkan sesuai jadwal dan selalu memantau kemajuan dari pemberian konseling.

Salah satu cara untuk meningkatkan keamanan dan efektivitas pengobatan dengan obat adalah dengan memberikan pasien informasi yang memadai tentang obat tersebut dan cara menggunakannya. Saat memberikan informasi pengobatan, komunikasi terjadi antara perawat dan pasien dan merupakan bentuk perawatan intervensi kolaboratif yang dikenal sebagai konseling (Pratiwi, 2011).

Pemberian konseling untuk pasien hipertensi meliputi perubahan gaya hidup, penurunan berat badan, aktivitas fisik atau olahraga teratur, berhenti merokok, memperbanyak asupan buah dan sayur, mengurangi asupan alkohol, mengontrol asupan natrium, dan suplementasi kalium. (LeMone *et al*, 2015). Memodifikasi perilaku gaya hidup tentu memerlukan banyak intervensi klinis, diantaranya melakukan penilaian terhadap perilaku dasar individu, memberikan

pendidikan bagaimana melakukan perubahan gaya hidup yang tepat, pemberian konseling dalam mengembangkan strategi dalam menetapkan tujuan jangka pendek dan pemantauan diri yang akan memastikan pencapaian dan pemeliharaan perubahan, melakukan komunikasi dua arah dengan pasien dalam mengidentifikasi dan mengatasi hambatan kepatuhan pengendalian tekanan darah serta memberikan penguatan untuk kemajuan mencapai tujuan perubahan perilaku yang lebih baik.

Upaya dalam meningkatkan pemberian konseling yang optimal juga mencakup penggunaan ukuran kinerja, bagian ini merupakan pendekatan terstandar dan tervalidasi untuk menilai apakah proses konseling yang dilakukan oleh perawat telah sesuai dan hasil yang diinginkan antara perawat dan pasien sudah tercapai. Strategi peningkatan kualitas hipertensi mengenai janji tindak lanjut, pemeriksaan tekanan darah rutin, pemberian regimen obat dan sistem pemberian konseling secara rinci terbukti mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaral, O. Chaves, C. Duarte. J, Countinho. E, Nelas. P, Preto. O. 2015. Treatment Adherence in Hypertensive Patients. Elsevier. Heath School of Viseu. Portugal.
- American Diabetes Association (ADA). 2012. Medical Advice For People With Diabetes In Emergency Situations. *American Diabetes Association Journal*.
- Arif, Y. E. D. R. 2014. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pegawai Sekretariat Daerah Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 14–15.
- Atashpeikar, S., Jalilazar, T. and Heidarzadeh, M. 2012 'Self-care ability in hemodialysis patients.', *Journal of caring sciences*, 1(1), pp. 31–5. doi: 10.5681/jcs.2012.005.
- Auliya, R. U. (2020) 'Pentingnya Bimbingan Konseling Di Rumah Sakit', *Elektronik Jurnal UIN Imam Bonjol Padang*, 6(1), pp. 69–79.
- Bhardwaj, N. *et al.* 2018. 'The Impact of Big Data on Chronic Disease Management', *Health Care Manager*, 37(1), pp. 90–98. doi: 10.1097/HCM.0000000000000194.
- Cornelia., Sumedi, E., Anwar, I., Ramayulis, R., Iwaningsih, S., & Kresnawan, T., et al. 2013. *Konseling gizi*. Jakarta: Penebar
- Drevenhorn, E. 2018. 'A Proposed Middle-Range Theory of Nursing in Hypertension Care', *International Journal of Hypertension*, 2018. doi: 10.1155/2018/2858253.
- Haryanti, I. A. P. and Nisa, K. 2015. 'Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik', *Majority*, 4, pp. 49–54.
- Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. D. 2016.). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*, 11(7), e0158765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>

- Himmelfarb, C. R. D., Commodore-Mensah, Y. and Hill, M. N. 2016. 'Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally', *Annals of Global Health*, 82(2), pp. 243–253. doi: 10.1016/j.aogh.2016.02.003.
- Husna, C. 2012. 'Literature Review: Gagal Ginjal Kronis Dan Penanganannya', *Jurnal Keperawatan*, 3(2), pp. 67–73.
- Jamiatun, Elegia, K. and Syarif, M. N. O. 2015. 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 5(1), pp. 330–344.
- Jevne, R.F., Nekolaichuk, C.L., Williamson, F.H.A. 1998. A model for counselling cancer patients. *Canadian Journal of Counselling*. Vol.32:3
- Kartika, Herleni. 2022. Gagal Ginjal Kronik dan Penyebabnya. Minggu 03 September 2023. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/582/gagal-ginjal-kronik-dan-penyebabnya
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. 2015. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Law, M. R., Morris, J. K. and Wald, N. J. 2009. 'Use of blood pressure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease: Meta-analysis of 147 randomised trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies', *BMJ (Online)*, 338(7705), p. 1245. doi: 10.1136/bmj.b1665.
- Muhammad Arif, Y. E. D. R. 2014. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pegawai Sekretariat Daerah Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 14–15.
- Mundakir. 2006. Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Notoatmodjo. 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta
- Onzenoort, H.A.W. 2010. Assessing Medication Adherence Simultaneously by Electronic Monitoring and Pill Count in Patients With Mild to Moderate Hypertension. USA : American Journal of Hypertension. 23, 149-154.
- Pratiwi, D. 2011. Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Poliklinik Khusus RSUP dr. Djamil Padang. Universitas Andalas. Padang.
- Putra, A. J., Pranata, Nur, W., & Sutawardana, J. H. 2017. Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember (Correlation between Diabetes Distress and Self- care Behaviour in People with Type 2 Diabetes Mellitu. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 5(1), 185–192.
- Rijken, M. *et al.* 2018. 'Managing multimorbidity: Profiles of integrated care approaches targeting people with multiple chronic conditions in Europe', *Health Policy*, 122(1), pp. 44–52. doi: 10.1016/j.healthpol.2017.10.002.
- Sitepu, N. F., Asrizal and Luthfiani. 2019. 'Efektifitas Metode Konseling Spiritual Terhadap', 3(3), pp. 164–174. Available at: file:///C:/Users/MY PC/Downloads/394-1268-1-PB.pdf.
- Safruddin, Ahmad, M., & Radjab, A. P. 2016. Hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisa di RS Universitas Hasanuddin Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 5(1), 1019–1024.
- Sperl-Hillen, J. A. *et al.* 2011. 'Comparative effectiveness of patient education methods for type 2 diabetes: A randomized controlled trial', *Archives of Internal Medicine*, 171(22), pp. 2001–2010. doi: 10.1001/archinternmed.2011.507.

- Sarafino, E.P. 2006. Health Psychology Biopsychosocial Interactions
5th ed. NJ:Wiley
- Wild, S., dkk. 2004s. Global Prevalence of Diabetes: Estimates for
the year 2000 and Projections for Care:
Epidemiology/Health Services/Psychosocial Research.

BAB 11

PENANGANAN KASUS KHUSUS DALAM KONSELING KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH KESEHATAN JIWA

Oleh Nurhalimah

11.1 Pendahuluan

Konseling pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa merupakan bagian yang sangat penting dalam menangani masalah kesehatan jiwa. Kegiatan ini merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal pada individu, keluarga dan masyarakat. Pelayanan konseling keperawatan, baik di rumah maupun di rumah sakit, menjadi ujung tombak penggerak utama upaya pembangunan kesehatan (Kemenkes, 2022)

Pemberian layanan konseling memerlukan keterampilan profesional perawat yang tercermin dalam keterampilan intelektual, teknis dan interpersonal serta tanggung jawab atas tindakan yang diambil. Keterampilan konseling perawat paling efektif ketika perawat memiliki persepsi positif tentang keterampilan mereka. Perawat seringkali tidak memahami bahwa konseling merupakan salah satu keterampilan yang dibutuhkan perawat.

Dalam wawancara dengan beberapa perawat rumah sakit jiwa, mereka kadang kala kurang percaya diri ketika berhadapan dengan profesi kesehatan lain, banyaknya waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan yang tidak secara langsung

berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan terutama melakukan bimbingan dan konseling serta kurang memahami perawatan kolistik komprehensi dimana salah satu peran perawat adalah sebagai educator baik pada pasien maupun keluarga.

Penderita gangguan jiwa memiliki cara berpikir, pengendalian emosi, dan perilaku sendiri sesuai dengan kondisi medisnya. Oleh karena itu, perawat harus dapat mengarahkan pasien untuk mampu melakukan program perawatan yang terencana dengan bekerjasama dengan tim medis lainnya. Promosi Kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien dan keluarga meningkatkan derajat kesehatan mereka. Pemberian konseling pada pasien gangguan jiwa adalah psikoedukasi. Pemberian psikoedukasi pada pasien gangguan jiwa merupakan tantangan sendiri, untuk menjawab tantangan tersebut agar mampu memberikan konseling dengan benar maka pelajasilah materi ini.

11.2 Definisi Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental dan spiritual serta sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat menghadapi tekanan dan dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes, 2020)

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera secara fisik, sosial dan mental yang lengkap dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Atau dapat dikatakan bahwa individu dikatakan sehat jiwa apabila berada dalam kondisi sehat dan bahagia, mampu menghadapi masalah kehidupan serta mampu beradaptasi dengan orang lain dan memiliki sikap yang asertif terhadap diri sendiri serta orang lain (WHO, 2020).

11.2.1 Kriteria Sehat Jiwa

Menurut Riyadi, Sujono (2013) meliputi:

1. Menghormati, menghargai dan mencintai diri sendiri secara menyeluruh.

Orang yang sehat jiwa sadari akan kekuatan dan kelemahannya. Dapat memperbaiki kelemahannya dan meningkatkan potensinya dengan optimal.

2. Tumbuh, berkembang serta beraktualisasi diri

Setiap individu yang sehat jiwa akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan ditandai dengan bertambahnya ukuran berat dan tinggi badan serta kematangan fungsi organ tubuh. Sedangkan aktualisasi diri adalah kematangan dalam perkembangan yang ditandai dengan kematangan fisik, emosi dan pikiran menuju kedewasaan. Dengan pertumbuhan dan perkembangannya yang dimiliki individu akan mampu mewujudkan potensi yang dimilikinya.

3. Integrasi Individu.

Individu yang sehat jiwa menyadari seluruh komponen dalam dirinya merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan, selain itu individu tersebut mampu beradaptasi terhadap tekanan dan mampu menyelesaikannya.

4. Persepsi konsisten dengan kenyataan

Pemahaman individu terhadap stress dari luar dirinya berdasarkan realita yang ada. Penilaian seseorang terhadap berita dapat berubah sesuai dengan pemahaman individu, karena individu sehat jiwa mampu memahami dan merasakan masalah yang dihadapi orang lain tanpa ikut terlarut dengan masalah orang lain.

5. Otonomi Individu.

Individu yang sehat jiwa mampu membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambarnya. Selain itu individu sehat jiwa menyadari dan mengatur

kebutuhannya sendiri tanpa berharap bantuan kepada orang lain.

6. Kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan
Untuk dapat menyesuaikan diri secara optimal, individu harus dapat merespon tekanan atau perubahan dari lingkungan. Perubahan yang terjadi pada diri individu memerlukan penyesuaian serta tanggapan yang positif. Jika seseorang tidak dapat menyesuaikan diri, maka beresiko mengalami masalah Kesehatan jiwa.

11.2.2 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi. Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi orang dengan gangguan jiwa dan keluarganya.

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi, tetapi disebabkan karena berbagai faktor baik yang berasal dari dalam maupun luar dirinya. Faktor tersebut meliputi faktor biologis, psikologis, sosial budaya, Pendidikan maupun ekonomi. Hingga saat ini masih banyak masyarakat beranggapan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang tidak benar ini sangat merugikan klien dan keluarga karena akan mempengaruhi pengobatan dan perawatan.

11.3 Konsep Psikoedukasi

11.3.1 Definisi Psikoedukasi

Psikoedukasi merupakan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien bertujuan untuk memperbaiki masalah psikologis pasien baik yang mengalami penyakit fisik maupun gangguan jiwa (Suryani et al., 2016). Psikoedukasi merupakan proses pemberian informasi, membantu dalam menyelesaikan atau mendiskusikan masalah, serta mengembangkan relaksasi dan kemampuan adaptasi, menyelaraskan ekspresi emosi, serta meningkatkan dukungan sosial (Chiquelo *et al*, 2011).

Psikoedukasi merupakan salah satu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang, atau suatu proses terapi dan rehabilitasi. Sasaran dari psikoedukasi adalah mengembangkan dan meningkatkan penerimaan klien terhadap penyakit ataupun gangguan yang dialami, meningkatkan partisipasi klien dalam terapi, serta pengembangan mekanisme koping ketika klien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut, (Bordbar & Farid Hosseini, 2010).

Psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk pendidikan masyarakat sebagai informasi yang berkaitan dengan psikologi sederhana atau informasi lain yang memengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat.

Psikoedukasi bukan merupakan pengobatan, namun merupakan suatu terapi yang dirancang untuk menjadi bagian dari rencana perawatan secara holistik. Terapi psikoedukasi mengandung unsur peningkatan pengetahuan konsep penyakit, pengenalan dan pengajaran teknik mengatasi gejala-gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi klien (Rachmaniah, 2012).

11.3.2 Tujuan psikoedukasi

Tujuan utama psikoedukasi adalah Menambah pemahaman individu, keluarga dan kelompok terhadap pengetahuan tentang perawatan pasien gangguan jiwa (Stuart, 2015).

Sedangkan tujuan khusus psikoedukasi adalah:

1. Meningkatkan kemampuan klien mengenali masalahnya.
2. Dapat mengambil keputusan atas tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan terhadap masalah yang dihadapi yang dapat membantu memecahkan masalahnya.
3. Dapat meningkatkan kemampuan pengambilan dalam pengambilan keputusan secara tepat dan akurat terhadap tindakan keperawatan atau pengobatan
4. Menciptakan lingkungan yang konstruktif dan edukatif yang mampu menyelesaikan dan mengatasi masalah serta kebutuhan klien.

11.3.3 Tahapan Psikoedukasi

Pelaksanaan psikoterapi edukatif terdiri atas 5 sesi, yaitu:

Sesi 1: Pengkajian masalah

Pada sesi ini, klien dan terapis menyepakati kontrak program psikoedukasi. Terapis menjelaskan tujuan psikoedukasi kepada klien. Terapis menawarkan kesempatan kepada klien untuk menjelaskan dan menguraikan permasalahan yang dihadapi terkait dengan penyakit yang dialaminya, serta harapan-harapannya. Selama sesi ini, terapis harus mampu menyimpulkan makna masalah yang dihadapi klien dan dampaknya terhadap orang tua, anak, saudara kandung, dan pasangannya.

Sesi 2: Perawatan klien

Inti dari pelaksanaan sesi 2 adalah membantu klien mengetahui masalah yang sedang dihadapi. Townsend (2009) menyatakan bahwa peran terapis adalah memberikan penjelasan kepada keluarga dan klien

tentang masalah yang dihadapi. Manfaat dari sesi ini adalah meningkatkan kemampuan klien dan keluarga dalam mengenali masalah terutama tentang penyakit yang dihadapi serta perawatannya. Pada sesi ini pula terapis bertugas untuk membantu klien dan keluarga memilih opsi pemecahan masalah yang dihadapi. Selain itu pada sesi ini juga diharapkan klien dan keluarga mampu menggunakan mekanisme koping yang adaptif dan menggunakannya secara maksimal berbagai berbagai sumber dan kekuatan dalam diri klien dan keluarga. Akhir dari sesi ini diharapkan klien dan keluarga mampu menemukan kekuatan yang sudah dimiliki sekaligus meningkatkan pemahaman tentang pengetahuan yang sudah diajarkan terkait dengan bagaimana perawatan pasien selanjutnya.

Sesi 3 :Manajemen stress

Sesi ini bertujuan membantu individu mengatasi masalah yang timbul akibat penyakit yang dialami. Pada sesi ini, Terapis menjelaskan dan menguraikan bagaimana cara mengelola stress pada klien dan keluarga. Hasil akhir dari sesi ini adalah klien mampu menjelaskan tekanan dan masalah yang muncul dan dirasakan klien serta dampaknya, serta mampu menggunakan manajemen stress yang akurat dan meningkatkan koping positif untuk mengatasi masalah dan tekanan yang dialami klien.

Sesi 4: Manajemen Beban

Pada sesi ini, diharapkan klien mampu menjelaskan dan menguraikan masalah dan beban yang dialaminya. Pada sesi ini klien diminta untuk memilih salah satu cara untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Tujuan utama sesi ini adalah bagaimana klien mampu melakukan penyelesaian masalah bersama. Waktu kegiatan setiap sesi dalam psikoedukasi disesuaikan dengan tujuan yang ingin

dicapai, dan diharapkan tidak terlalu lama pelaksanaannya. Hal ini bertujuan agar klien masih dapat mengingat topik pertemuan sebelumnya dan dapat menjelaskannya dengan topik yang akan diikuti. Waktu kegiatan pada sesi ini antara 30-90 menit tergantung pada kondisi klien.

Sesi 5: Pemanfaatan sumber daya keluarga dalam membantu merawat klien

Sesi 5 ini membahas tentang pemanfaatan dukungan yang dimiliki keluarga dan komunitas. Dukungan ini bertujuan untuk membantu menyelesaikan masalah klien. Sumber dukungan dalam keluarga yang terbatas akan mempengaruhi kualitas dalam merawat klien gangguan jiwa. Keluarga dengan klien gangguan jiwa memiliki beban subyektif dan obyektif untuk itu pemanfaatan sumber daya keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu merawat klien gangguan jiwa.

11.4 Konsep Komunikasi Terapeutik

11.4.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Ketika memberikan intervensi psikoedukasi pada klien dan keluarga dengan masalah kesehatan jiwa harus menggunakan dan menerapkan komunikasi terapeutik. Pada dasarnya komunikasi terapeutik bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional pasien.

Menurut Indarwati (2003) dalam (Anjaswarni, 2016), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, terarah dan kegiatannya diarahkan ada kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal dan fokus saling pengertian antara perawat dengan pasien. Komunikasi ini merupakan komunikasi pribadi antara perawat dan pasien, perawat membantu mengenali dan mengatasi masalah bersama pasien.

11.4.2 Tujuan Komunikasi terapeutik

1. Klien bersama-sama perawat mendiskusikan rencana terapi dan asuhan keperawatan yang efektif, efisien serta optimal.
2. Menemukan masalah yang saat ini dialami pasien untuk mendapatkan data terkait perkembangan pengobatan yang sedang dijalani.
3. Meningkatkan kedisiplinan pasien selama mengikuti proses pengobatan. Diharapkan terjadi peningkatan otomatis kualitas hidup pasien.
4. Setia bagian dari komunikasi terapeutik bertujuan untuk menegakkan diagnosis yang lebih akurat.
5. Kebahagiaan antara pasien dan perawat meningkat dalam berkomunikasi.

11.4.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Arwani (2002), berikut adalah karakteristik dari komunikasi terapeutik yaitu:

1. Keikhlasan (*genuiness*)

Perawat harus memahami nilai, sikap dan perasaan klien. Perawat dituntut memiliki sikap ikhlas, mempunyai kesadaran dan memahami sikap akan meningkatkan kemampuan perawat maupun klien dalam berkomunikasi.

2. Empati (*empathy*)

Empati merupakan suatu kondisi dimana individu ikut merasakan pikiran, perasaan atau kondisi emosional yang dirasakan orang lain. Empati adalah perasaan, pemahaman serta penerimaan perawat terhadap apa yang terjadi dan dirasakan oleh klien dengan kemampuan memahami dunia pribadi klien. Empati menggambarkan kejujuran, sensitifitas dan sikap serta perilaku asertif dari seorang perawat terhadap kejadian yang dialami atau dirasakan oleh klien.

3. Kehangatan (*warmth*)

Kkehangatan akan membantu perawat dalam meningkatkan kemampuan klien dalam menggambarkan dan mengungkapkan ide-ide dan mengimplementasikan dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut atau dikonfrontasi. Dengan kehangatan yang diciptakan perawat, akan mempermudah pasien untuk mengungkapkan permasalahannya secara mendalam.

11.4.4 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2005), berikut adalah prinsip komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Hubungan antara perawat-klien merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan yang dilakukan berdasarkan prinsip *humanity of nurse and clients*. Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat menggambarkan dirinya sebagai individu, sehingga hubungan perawat-klien tidak hanya sekedar hubungan seorang terapis dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat.
2. Menhargai bahwa setiap individu unik dan berbeda antara satu dengan yang lainnya. Perawat wajib menghargai keunikan dari setiap individu, karena antara satu individu dengan individu memiliki karakter yang berbeda. Untuk itu perawat harus memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.
3. Dalam berkomunikasi setiap pihak harus selalu menjaga harga diri antara komunikan dengan komunikator. Perawat dan pasien harus saling menjaga harga diri.
4. Hubungan saling percaya antara perawat-klien harus terbina terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberi alternatif pemecahan masalah. Kunci keberhasilan dari

komunikasi terapeutik adalah terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dengan klien.

11.4.5 Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Anjaswarni (2016), teknik yang dilakukan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, adalah sebagai berikut:

1. **Mendengar dengan penuh perhatian.** Perawat harus mampu menjadi pendengar yang baik. Kemampuan ini sangat diperlukan agar dapat mampu mendengarkan permasalahan, perasaan, pikiran dan persepsi klien. Sikap terapeutik yang diperlihatkan perawat pada saat berinteraksi dengan pasien adalah duduk berhadapan, kontak mata, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari gerakan yang tidak perlu dan condongkan tubuh kearah lawan bicara.
2. **Menunjukkan penerimaan.** Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.
3. **Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.** Bertujuan untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai masalah yang telah disampaikan oleh klien. Oleh karena itu, perawat harus mampu mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh klien.
4. **Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri.** Mengulang kata-kata yang diungkapkan pasien bertujuan untuk memberikan umpan balik terhadap apa yang dikatakan oleh pasien. Dengan umpan balik berarti perawat memahami pesan yang disampaikan oleh pasien dan berharap komunikasi dilanjutkan.
5. **Mengklarifikasi.** Klarifikasi pada komunikasi terapeutik bertujuan untuk menjelaskan kembali ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien atau kurang dipahami oleh perawat. Teknik ini bertujuan untuk menyamakan pengertian.

6. **Memfokuskan.** Tujuan dari Teknik ini adalah untuk membatasi dan memfokuskan pembicaraan sehingga lebih spesifik dan mudah dimengerti serta dipahami. Hal yang harus perlu diperhatikan adalah tidak memutuskan pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang sedang dihadapi.

11.4.6 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan komunikasi terapeutik menurut Sarfika et al., (2018) adalah sebagai berikut:

1. Tahap pra-interaksi

Tahap pra interaksi dilaksanakan sebelum perawat menemui dan melakukan kontrak dengan pasien. Berikut adalah hal-hal yang dilakukan perawat:

- a. Melakukan eksplorasi perasaan, fantasi, dan ketakutan diri
- b. Melakukan analisis kekuatan dan keterbatasan diri secara profesional.
- c. Melakukan pengumpulan data awal pasien.
- d. Merencanakan pertemuan pertama dengan pasien

2. Tahap orientasi

Hal-hal yang perlu dilakukan perawat pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengucapkan salam sambil berjabat tangan
- b. Memperkenalkan diri perawat dengan menyebutkan nama perawat
- c. Bertanya nama pasien
- d. Menyepakati kontrak tentang topik, tujuan, waktu, tempat kegiatan
- e. Melakukan pengkajian terhadap pasien dan keluarga
- f. Menyepakati masalah pasien berdasarkan hasil pengkajian
- g. Melakukan terminasi dengan pasien

Tujuan fase ini adalah melakukan pengumpulan data untuk memenuhi data yang kurang, Menyusun rencana yang telah dibuat sesuai kondisi pasien saat ini dan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang lalu.

Tugas utama yang dilakukan perawat dalam fase ini, yaitu:

- a. Mengidentifikasi penyebab pasien mencari bantuan
- b. Meningkatkan hubungan saling percaya antara perawat dengan klien sehingga terwujudnya kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka
- c. Membuat kontrak timbal balik
- d. Eksplorasi perasaan pasien, pikiran dan tindakan
- e. Identifikasi masalah yang dialami pasien
- f. Menjelaskan tujuan hubungan perawat klien

3. Tahap kerja

Tujuan tindakan keperawatan pada fase kerja adalah:

- a. Meningkatkan kemampuan pasien untuk lebih mengenal dirinya, sikapnya dan perasaannya, serta pikirannya agar tercapai tujuan peningkatan pengetahuan
- b. Meningkatkan, mempertahankan dan mengembangkan kemampuan pasien agar mampu menyelesaikan masalah secara mandiri
- c. Mengimplementasikan tindakan keperawatan
- d. Melaksanakan kolaborasi terhadap berbagai tindakan yang dibutuhkan pasien
- e. Melaksanakan pemantauan dan pelaporan serta penilaian kondisi pasien

Tugas utama yang perlu dilakukan perawat pada fase/tahap ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengeksplorasi respon klien yang sesuai
- b. Mendorong pasien untuk menggunakan mekanisme koping konstruktif

- c. Mengatasi tingkah laku/perilaku pasien

4. **Tahap terminasi**

Hal-hal yang harus dilakukan pada fase terminasi adalah:

- a. Melakukan evaluasi terhadap Tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi meliputi ebalusai subjektif dan objektif
- b. Rencana tindak lanjut yang meliputi apa yang harus dilakukan oleh perawat dan klien terkait dengan tindakan keperawatan yang telah, sedang atau akan dilakukan oleh perawat maupun klien
- c. Kontrak yang akan datang meliputi waktu, tempat, topik dan tujuan kegiatan yang akan datanga

Tugas utama yang dilakukan perawat pada fase ini, antara lain:

- a. Mempersiapkan realitas perpisahan
- b. Mengevaluasi keberhasilan maupun kemajuan pengobatan klien
- c. Eksplorasi perasaan seperti adanya penolakan, kehilangan, sedih, marah serta tingkah laku yang berkaitan dengan interaksi antara perawat dan klien

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, Tri. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sarfika, Maisa dan Freska. 2018. Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan. Padang: Andalas University Press
- Stuart, G. W. 2016. Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart: Edisi Indonesia. Elsevier.
- Suryani. 20015. ***Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik.*** Jakarta: EGC.

BAB 12

PENANGANAN KASUS KHUSUS DALAM KONSELING KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN TRAUMA ATAU KEHILANGAN

Oleh Omi Haryati

12.1 Pendahuluan

Suatu Kejadian yang mengalami stress atau krisis merupakan hal yang umum ada dalam sebuah kehidupan, stress dan krisis memiliki sifat alamiah secara sosial, psikologis atau biologis dan hal ini cukup sulit untuk dicegah. Krisis adalah suatu gangguan yang dapat disebabkan suatu kejadian yang terdapat stress didalamnya atau adanya suatu perasaan terancam.

Krisis situasional bisa terjadi Ketika terganggunya keseimbangan psikologis yang terjadi dalam kehidupan seseorang atau kelompok pada sebuah kejadian tertentu. Contoh dari krisis situasional yaitu, ditinggalkan orang yang dikasihi, hilangnya suatu pekerjaan, kehamilan yang tidak diinginkan, mengalami penyakit yang berat dan lain lain Ditinggalkan seseorang yang dikasihi dapat menyebabkan perasaan kehilangan atau duka hal ini dapat menyebabkan stress finansial, adanya perubahan peran dalam suatu anggota keluarga, hilangnya rasa dukungan terhadap emosional. Selain itu krisis situasional dapat berupa kejadian mendadak, tidak wajar dan tidak diharapkan, termasuk kedalamnya bencana alam dan bencana buatan manusia seperti kebakaran, tornado, gempa bumi, tsunami, gunung meletus dan banjir. (Gail w.Stuart 2016)

Adanya bencana yang bersifat alami bukan hanya menghancurkan lingkungan yang ada selain pada individu, namun juga merusak serta terganggunya lingkungan di dalam diri individu. Seorang yang mengalami suatu trauma disertai dengan gejala yang dapat dilihat seperti timbulnya gejala emosional pada seseorang melalui tanda munculnya ketakutan yang berlebihan, rasa cemas, sering merasa bersalah dan malu, depresi, sering mimpi buruk, mudah marah, merasa tertekan, hilangnya kepercayaan, dan merasa sedih yang berlarut-larut (Etty 2016).

Suatu masalah Kesehatan mental yang terjadi pasca ini perlu menjadi perhatian bila dilihat secara keseluruhan dan perlu adanya kontrol. Apabila tidak dilakukan pengendalian maka dapat menyebabkan dampak yang serius untuk seluruh aspek kesejahteraan kehidupan masyarakat. Anggota masyarakat bisa saja kehilangan gairah hidup, semangat untuk bekerja , seorang anak bisa jadi kehilangan semangat hidup, merasa putus asa yang mana hal ini akan menyebabkan mereka akan dianggap generasi yang akan menjadi beban masyarakat (Mundjiran 2010). Lebih lanjut Diah (2012) menyebutkan bahwa bencana alam dan bencana sosial seperti kebakaran , gempa dan kerusakan meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental (jiwa). Apabila peristiwa yang dialami oleh seseorang lebih berat, maka akan menjadi bertambah besar kemungkinan seseorang tersebut mengalami gangguan stress pasca trauma atau yang diketahui sebagai Post Traumatic Stress Disorders (PTSD). Sebuah usaha pemulihan masalah-masalah kesehatan mental setelah bencana yang terjadi dan kehilangan bisa dilakukan oleh konselor. Usaha tersebut menjadi salah satu titik focus baru dan menjadi suatu tanggung jawab konselor agar dapat menyelesaikannya. ACA (American Counseling Association 2011) menyebutkan pelayanan konseling dalam menyelesaikan masalah setelah bencana menjadi salah satu fokus baru, konselor seharusnya minimal memiliki kemampuan dasar saat melakukan monseling untuk membantu

menyelesaikan masalah yang ada setelah bencana terjadi. Dengan begitu konselor harus memiliki wawasan, ketrampilan, pengetahuan, nilai dan sikap dalam penyelenggaraan pelayanan untuk melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana sehingga masyarakat dapat terbantu demi untuk menciptakan dan mewujudkan tatanan kehidupan yang lebih baik (Ifdil 2014).

12.2 Konsep Dasar Konseling Traumatik

Konseling memiliki arti hubungan antar pribadi yang dilakukan dengan cara bertatap muka antara dua orang yang mana konselor yang melalui hubungan tersebut, dengan kemampuan-kemampuan yang dimilikinya dan meluangkan (waktu) situasi belajar (Ulfiah 2020).

Prayitno (2010) mengartikan konseling merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah (disebut klien) yang berujung pada terselesaikannya masalah yang dihadapi klien. Menurut Nur Ihsan (2009) Konseling yang dilakukan pada kasus traumatik dapat memiliki arti berupa bantuan yang bersifat terapeutis melalui pengarahan agar dapat mengubah sikap serta perilaku konseli yang menderita trauma, dilakukan melalui cara bertatap muka antara konseli dan konselor, dengan wawancara yang dilakukan oleh konseli sehingga suatu masalah dapat terselesaikan. Sedangkan trauma merupakan sebuah kondisi emosional yang berkembang pasca peristiwa trauma yang tidak diinginkan, menakutkan, mengkhawatirkan menyedihkan sampai pada menjengkelkan, seperti peristiwa : Pemerkosaan, pertempuran, kekerasan fisik, kecelakaan, bencana alam maupun suatu kejadian tertentu yang menjadikan tertekannya batin konseli.

Trauma menurut Mendatu (2010) seseorang yang merasakan sebuah peristiwa yang berbahaya baik bagi fisik

maupun psikologis seseorang yang membuatnya tidak merasa aman, merasa tidak berdaya dan peka dalam menghadapi bahaya. Peristiwa traumatik ini dibedakan menjadi tiga (3) level yakni :

1. Trauma Impersonal

Merupakan suatu keadaan atau pengalaman traumatik yang tidak mencampurkan perasaan seseorang dengan orang lain. Contohnya kejadian bencana alam, atau adanya bencana berhubungan pada manusia serta teknologi bencana yang berhubungan dengan manusia maupun teknologi (kebocoran PLTN, keracunan, kebakaran dsb)

2. Trauma Interpersonal

Suatu keadaan atau pengalaman traumatik yang mencampurkan perasaan seseorang dengan mengaitkan dirinya sendiri atau rekan maupun keluarganya yang dalam hal ini menjadi korban, pelaku atau saksi

3. Trauma kelekatan (Trauma Perkembangan)

Berupa trauma yang memiliki hubungan kuat dengan perasaan, pada umumnya trauma tersebut dapat terjadi saat masa kecil.

Dalam penanganan gangguan jiwa yang terjadi melalui gangguan traumatik dapat ditanggulangi dengan memberikan konseling dan psikofarmaka (Stuart 2016).

1. Suatu pelayanan konseling baik secara individu maupun kelompok dijalankan agar klien dapat merasa berbagi saat melakukan konseling, bercerita, mengutarakan perasaan yang dirasakan ataupun berdiskusi dengan konselor. Melalui metode konseling konselor akan dapat mengerti dan mengetahui suatu masalah dan gangguan jiwa yang dialami klien

2. Pelayanan melalui psikofarmaka, diberikannya psikofarmaka bertujuan untuk mensupport proses

penyembuhan gangguan jiwa (ansietas dan drepesi) seperti anti ansietas dan anti depresan.

12.2.1 Konseling traumatik

Berbeda dengan konseling biasa konseling traumatik ini memiliki tiga hal yaitu :

1. Fokus

Konseling traumatik akan sangat memfokuskan melalui satu masalah, yang merupakan gejala trauma dimana biasanya hadir dalam diri klien. Selain itu juga terdapat konseling biasa, yang mana biasanya sering menghubungkan suatu masalah yang dialami klien dengan masalah lain yang dialami, dapat berupa background klien, proses ketidaksadaran klien, pressure yang dialami dalam karir, permasalahan klien saat berkomunikasi, transferensi klien, dan conter transferensi yang dilakukan klien dan konselor, krisis identitas dan permasalahan seksual, rasa terdesak pada pribadi klien, dan permasalahan nilai yang dialami oleh klien

2. Aktifitas

Konseling traumatik akan lebih banyak melibatkan orang - orang untuk membantu klien dan yang akan aktif lebih banyak adalah konselor. konselor akan berusaha mengarahkan, mensugesti, memberikan saran, mencari suatu dukungan yang bersasal dari orang terdekat klient seperti keluarga dan teman, sebagai referral maka akan menghubungi orang yang lebih ahli, memberikan keterlibatan orang atau agen lain yang memiliki kopentensi secara resmi agar dapat membantu klien , serta akan adanya usulan berbagai perubahan terhadap lingkungannya agar mencapai kesembuhan klien.

3. Tujuan

Dapat diperhatikan dari tujuan, konseling traumatik akan lebih memfokuskan pada kesembuhan klien saat keadaan

sebelum trauma dan agar dapat beradaptasi dirinya dengan kondisi lingkungan barunya. dengan lebih spesifik Muro dan Kottman menyebutkan, bahwa tujuan konseling traumatik adalah

- a. Berpikir realistis, bahwa trauma yang dihadapi klien adalah bagian dari kehidupan.
- b. Memperoleh pemahaman tentang peristiwa dan situasi yang menimbulkan trauma
- c. Memahami dan menerima perasaan yang berhubungan dengan trauma
- d. Belajar keterampilan baru untuk mengatasi trauma

12.2.2 Keterampilan Dalam Konseling Traumatik

Menurut Etty (2016) Seorang Konselor harus memiliki ketrampilan dasar dalam memberi layanan konseling yaitu :

1. Pandangan yang realistik

Konselor seharusnya memiliki pandangan yang realistik kepada peran konselor saat membantu seorang yang mengidap trauma. Adanya keterampilan ini akan berguna untuk seorang konselor agar dapat memahami kekurangan maupun kelebihan dalam menolong seorang yang mengalami trauma. Kelebihan seorang Konselor dibandingkan dengan keluarga maupun teman penderita trauma adalah seorang konselor bisa membantu orang yang sedang mengalami trauma. Pada saat membantu seorang yang mengalami trauma seorang konselor harus mengakui beberapa keterbatasan yang dimiliki . Keterbatasan tersebut adalah :

- a. Konselor memiliki kekurangan pada data yang dimilikinya mengenai kelemahan yang ada pada kepribadian klien pada saat sebelum mengalami kondisi trauma.

- b. Konselor tidak bisa mengontrol hal yang memicu suatu trauma, hal ini dikarenakan pemicu trauma itu merupakan peristiwa obyektif yang sudah dialami klien
 - c. Konselor tidak bisa mengatur reaksi yang dimiliki keluarga maupun rekan klien disaat klien mengalami trauma .
2. Orientasi yang holistik
- Konselor konseling traumatik dalam bekerjanya harus holistik. Pada kondisi Klien yang mengalami trauma tidak perlu dihadapi secara berlebihan atau sebaliknya. Pada konseling traumatik konselor perlu menerima bantuan – bantuan dari berbagai pihak untuk kesembuhan diri klien. Terkadang klien akan lebih tepat agar dirujuk kepada psikiatrik supaya dapat disembuhkan dengan pendekatan medis. Dapat kemungkinan juga klien lebih tepat untuk dapat dirujuk kepada ulama atau pendeta agar dapat terpenuhinya kebutuhan aspek spiritualnya. Melalui diperlihatkannya kondisi konseli secara holistik, agar dapat membantu kesembuhan kliennya konselor dapat bekerjasama dengan berbagai ahli yang ada dimasyarakat.
3. Fleksibilitas
- Konseling traumatic membutuhkan fleksibelitas. Dikarnakan semua keterbatasan yang ada, konseling traumatik bisa jadi lebih fleksibel saat menjalaninya. olehkarna keterbatasan tempat, melalui telfon mungkin bisa jadi lebih tepat. Karena waktu yang terbatas, terdapat kemungkinan terjadinya perubahan waktu padasaat konseling berlangsung. Dalam melakukan konseling juga terdapat kemungkinan untuk dilakukan di rumah klien daripada di kantor konselor. dalam setiap sesi konseling akan mungkin terjadi perpanjangan waktu tergantung pada keadaan. Keterlibatan keluarga klien dalam sesi.

Konseling juga sangat memungkinkan untuk terjadi dan konselor akan menanamkan sugesti pada klien juga dapat terjadi. Dalam konseling traumatik, konselor tidak memiliki banyak waktu untuk melakukan konfrontasi, berlama-lama, nondirektif, interpretasi perilaku dan mimpi, dan tidak terlalu mempermasalahkan terjadinya transferensi antara klien dan konselor. Kondisi trauma menuntut konselor untuk bertindak cepat menangani klien

4. Keseimbangan antara empati dan ketegasan Konseling traumatik memerlukan keseimbangan yang kuat antara empati dan ketegasan. Seorang konselor harus dapat melihat kapan klien harus berempati dan kapan harus bersikap tegas dalam mengarahkan klien untuk kesembuhannya. Jika konselor terlalu terbawa dalam perasaan klien, maka konselor akan mengalami kesulitan dalam membantu klien. Apabila konselor tidak dapat bersikap tegas dalam memberikan arahnya pada klien maka pelayanan konseling yang diberikan akan tidak efektif.

Empati adalah kemampuan seorang konselor untuk dapat merasakan apa yang dirasakan klien. Empati terbagi dua macam yaitu empati primer dan empati tingkat tinggi. Empati primer adalah suatu bentuk perasaan yang hanya memahami perasaan, pikiran, keinginan dan pengalaman klien. Tujuan empati primer adalah agar klien terlibat dalam pembicaraan dan terbuka pada konselor. Adapun empati tingkat tinggi adalah mengikutsertakan konselor dalam merasakan dan memikirkan apa yang dirasakan dan dipikirkan oleh klien. Dalam memberikan konseling seorang konselor harus mampu bertindak tegas, adapun ketegasan adalah untuk mengarahkan klien agar klien berbuat atau bertindak sesuatu atau dengan kata lain mengarahkannya agar klien melakukan atau bertindak

sesuatu. Proses konseling traumatik dapat terlaksana karena adanya hubungan konseling yang berjalan dengan baik antara konselor dengan konseli. Proses konseling traumatik merupakan pengungkapan peristiwa yang tengah berlangsung dan memberi makna bagi konseli yang mengalami trauma dan dapat memberi makna pula bagi konselor yang membantu mengatasi trauma konselinya.

Prayitno (2010) menyebutkan secara umum tahapan pelayanan konseling pasca bencana sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi atau menggali masalah juga seberapa sering permasalahan yang akan menyebabkan trauma serta memunculkan gangguan pada Kehidupan Efektif yang dijalannya sehari-hari (KES). Dengan begitu dapat terganggunya kehidupan keseharian yang efektif yang dialami oleh peserta didik, pendidik, tenaga kependidikan, orang tua, dan warga masyarakat umumnya.
2. Menyuguhkan pelayanan konseling melalui usaha untuk mengobati trauma juga keadaan Kehidupan Efektif Sehari-hari terganggu (KES-T) sesuai dengan kondisi permasalahan masing-masing.
3. Memastikan bahwa kondisi berlangsungnya lagi suatu proses pembelajaran dan kehidupan yang kondusif melalui keterlibatan peserta didik, pendidik dan tenaga kependidikan disertai juga dengan dukungan dari orang tua, kelembagaan umum serta unit sosial kemasyarakatan terkait.

Masalah-masalah yang muncul setelah terjadinya bencana yang mengganggu kehidupan sehari-hari yang efektif, adalah masalah Kesehatan mental beberapa diantaranya berupa rasa depresi, kecemasan, Stres dan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Tujuan diadakannya pelayanan konseling setelah

terjadinya bencana yaitu pengentasan masalah kesehatan mental pasca bencana yang berupa depresi, Kecemasan, Stres dan PTSD. Suatu usaha konseling yang dapat dilakukan yaitu dengan menyelesaikan permasalahan kesehatan mental pasca bencana dengan berbagai pendekatan yang memungkinkan untuk dilakukan.

Ifdil (2014) dalam jurnal Dialog dalam penanggulangan Bencana mengatakan, Tingginya kejadian bencana yang terjadi dapat membawa dampak yang tinggi terhadap masyarakat . Yang mana diantaranya berupa dampak pada mental masyarakat yang terganggu kesehatan setelah bencana. Keadaan tersebut membutuhkan usaha untuk penyelesaian, masalah kesehatan mental yang dialami pasca bencana. Kondisi ini memerlukan perhatian yang menyeluruh dalam upaya pengendaliannya. Sebagai Konselor dapat berpartisipasi dalam penyelesaian masalah kesehatan mental pasca bencana di Indonesia . Maka dari itu Peran dan ketrampilan konselor dalam upaya menangani masalah kesehatan mental pasca bencana di Indonesia harus bisa ditingkatkan. Dengan begitu seorang konselor utamanya di Indonesia perlu mempunyai kemampuan dasar saat memberikan pelayanan konseling agar dapat membantu penanganan masalah-masalah kesehatan mental pasca trauma yang diantaranya depresi , kecemasan , Stres dan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) .

DAFTAR PUSTAKA

- Gail W. Stuart . 2016 . Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia .Elsevier (Singapore) Pte Ltd 3 Killiney Road08-01 Winsland House 1 239519 Singapore
- SETIAWATI, E. 2016. KONSELING TRAUMATIK Pendekatan Kognitif-Behavior Therapy. Al-Tazkiah : Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam, 5(2), 81–96. Retrieved 23 July, 2023 from. <https://doi.org/10.20414/altazkiah.v5i2.1182>
- Nurihsan, Juntika Achmad, 2009. Bimbingan Dan Konseling Dalam Berbagai Latar Kehidupan. Bandung : PT Refika Aditama,
- Mudjiran, Daharnis, Taufik, et al. 2010. Pemulihan Dini Mental Masyarakat Pasca Gempa di Kota Padang. Padang: Pemko Padang, BNPB, UNP.
- Diah Setia Utami. 2012. Bencana Alam dan Sosial Tingkatkan Gangguan Jiwa. Retrieved 23 July 2023, from [http://www.tempo.co/read/news/2012/08/31/173426684/Bencana-Alam-dan-Sosial](http://www.tempo.co/read/news/2012/08/31/173426684/Bencana-Alam-dan-Sosial-Tingkatkan-Gangguan-Jiwa) Tingkatkan-Gangguan-Jiwa
- Ifdil. 2014. Pelayanan Konseling Kesehatan Mental Pasca Bencana Di Indonesia. Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana Vol. 5, No. 1 Retrieved 23 July, 2023 from [file:///C:/Users/asus/Downloads/76File%20Utama%20Naskah-117-1-10-20210101%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/76File%20Utama%20Naskah-117-1-10-20210101%20(3).pdf)
- ACA. 2011. Disaster Mental Health. Retrieved 23 July, 2023 from <http://www.counseling.org/sub/dmh/index.aspx>:
- Prayitno. 2010. Traumatic counseling For disaster victims. Paper, Internasional Seminar. Parung: P4TK Penjas dan BK.
- Mendatu, Achmanto. 2010. Pemulihan Trauma; Strategi Penyembuhan Trauma Untuk Diri Sendiri, Anak, dan orang lain di sekitar Anda. Yogyakarta. Panduan

BIODATA PENULIS



Epi Saptaningrum, S.Kep., Ners., M.Kes.
Dosen Program Studi Keperawatan Blora
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Blora pada tahun 1974. Penulis menekuni bidang keperawatan Maternitas, keperawatan Jiwa, psikologi dan metodologi penelitian. Pendidikan yang telah diikuti mulai dari Sarjana keperawatan di Universitas Padjadjaran Bandung dan Magister Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang. Berbagai kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, mempublikasikan karya ilmiah dan kegiatan organisasi profesi telah memberikan banyak pengalaman yang semakin memperkuat dan menguatkan akar keilmuan. Penulis juga telah terbiasa berkecimpung dalam masalah konseling. Pekerjaan sebagai dosen keperawatan telah menjadikan pengalaman penulis dalam konsultasi bagi mahasiswa dan terkait konseling keperawatan di layanan praktik keperawatan. Buku ini adalah bagian dari kegiatannya mengabdikan diri dalam hal konseling. Torehan pemikiran maupun cuplikan kata sederhana dalam buku ini, memberikan bukti kecintaannya untuk selalu mengembangkan diri dalam dunia penelitian, kesehatan dan konseling keperawatan.

BIODATA PENULIS



Ns. Arif Hidayatullah, S.Kep., M.Kep., Sp. KMB., FIHFAA

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Penulis lahir di Payaraman tanggal 21 Desember 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju (UIMA). Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 2007. Pendidikan profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2012. Melanjutkan Pendidikan Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah peminatan Neurologi pada tahun 2020. Penulis dari tahun 2002 sampai Juni 2023 bekerja di Rumah Sakit Haji Jakarta dengan jabatan terakhir sebagai Ketua Komite Keperawatan. Penulis juga aktif sebagai surveyor akreditasi rumah sakit di Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI). Penulis juga sebagai *CEO* Klinik Mandiri Hidayatullah *Wound Care* dan *Komplementer Stroke* Depok. Penulis aktif juga sebagai instruktur pelatihan BTCLS di EMT 911 Jakarta dan HIPGABI DKI Jakarta. Aktif juga sebagai pengurus organisasi keperawatan, diantaranya: HIPGABI DKI Jakarta, BAPENA DKI Jakarta, DPD PPNI Jakarta

Timur dan DPK PPNI Praktek Mandiri Perawat Depok. Penulis aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara. Motto penulis; Orang Lain Bisa Kita Juga Pasti Bisa.

Email : hidayatullaharief82@gmail.com

BIODATA PENULIS



Erni Nuryanti, S.Kep, Ners, M.Kes
Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang
Prodi Keperawatan Blora

Lahir di Rembang Jawa Tengah. Penulis menempuh pendidikan di SMA Negeri 1 Rembang lulus tahun 1989, Akademi Keperawatan Muhammadiyah Semarang lulus tahun 1993. Pendidikan Sarjana Keperawatan, Profesi Ners di Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2002. Pendidikan S-2 Promosi Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2008-2010. Pekerjaan adalah sebagai dosen Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis mengajar di departemen keperawatan anak di Prodi Keperawatan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.

BIODATA PENULIS



Samsi burhan, S.ST.,M.Kes

Dosen Universitas Nahdlatul Ulama Sulawesi Tenggara

Samsi burhan, S.ST.,M.Kes, lahir di Padang Sappa 17 Oktober 1991. Dari ayah yang bernama Burhan,S.Pd dan Ibu bernama Widiawati. Penulis anak Pertama dari dua bersaudara, dan sekarang bertempat tinggal di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Telah menyelesaikan Diploma Tiga Kebidanan Di Akademik Kebidanan Palopo (2009-2012), kemudian melanjutkan pendidikan Diploma Empat Sebagai Bidan Pendidik di Universitas Mega Buana Palopo (2012-2013) setelah itu melanjutkan pendidikan Strata Dua di Universitas Indonesia Timur Makassar (2015-2017).

Mulai menekuni dunia dosen sejak 2015 di kampus Stikes datu kamanre palopo, namun tahun 2017 berpindah tempat kerja ke Universitas Nahdlatul Ulama Sulawesi Tenggara hingga Menjadi Dosen tetap sampai Sekarang.

Ini merupakan buku kolaborasi pertama penulis. Penulis berharap kedepannya dapat menulis dengan lebih banyak lagi buku-buku ajar agar lebih bermanfaat bagi mahasiswa dibidang kesehatan. Penulis berterima kasih dan sangat bangga dapat

ebrgabung bersama dosen kolaborasi lintas perguruan tinggi
Insyah Allah dengan terbitnya buku ii dapat menjadi ladang pahala
buat kita semua aamiinn yaa rabbal alamiin

BIODATA PENULIS



Muhamad Nor Mudhofar, S.Pd., M.Kes

Dosen Program Studi Keperawatan Blora Diploma Tiga Politeknik
Kesehatan Kementrian Kesehatan Semarang

Penulis lahir di Jepara tanggal 30 Nopember 1965. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Blora Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Semarang, Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kewarganegaraan dan PPKn, dan melanjutkan S2 pada Jurusan Promosi Kesehatan pada Universitas Diponegoro Semarang.

BIODATA PENULIS



Tutik Setyowati, S.Kep., Ners, M.Kes.

Dosen Program Studi Keperawatan Blora Program Diploma
Tiga Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Blora tanggal 13 Desember 1970. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Blora Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Ners pada PSIK FK Universitas Gadjah Mada.

BIODATA PENULIS



Zulfia Samiun, S.Kep, Ns., M.Kes

Dosen Program Studi Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Penulis lahir di Patoko tanggal 28 Agustus 1987, yang merupakan salah satu Dusun di Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar (2011-sekarang). Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan Universitas Hasanuddin (2011) dan menyelesaikan pendidikan S2 pada Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (2013). Saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan Doktorat (S3) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menekuni bidang menulis. Penulis pernah menjadi bendahara pada Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Makassar dan sekaligus sebagai wakil sekretaris pada DPK Akper Muhammadiyah Makassar (2012-2017).

BIODATA PENULIS



Heru Purnomo, S.Kep., Ns., M.Kes.

Dosen Program Studi D III Keperawatan Blora
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Klaten, pada 8 Agustus 1972. Menyelesaikan pendidikan S1/Ners di Fakultas Kedokteran PSIK Universitas Gadjah Mada dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi D III Keperawatan Blora Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Mu'awanah, S.Kep., Ners.,M.HKes.

Dosen Program Studi Keperawatan Blora Program Diploma III
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Kudus tanggal 26 Mei 1970. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Blora Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Kedokteran Program Studi Keperawatan Universitas Padjadjaran dan melanjutkan S2 pada Fakultas Hukum Program Studi Hukum Kesehatan Universitas Katholik Soegijapranata.

BIODATA PENULIS



Zuhrah Giatamah, S. Kep., Ns., M.Kep.

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi
Fakultas Ilmu Vokasi

Penulis lahir di Jarai tanggal 04 Desember 1995. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi Fakultas Ilmu Vokasi, Universitas Medika Suherman. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Muhammadiyah Palembang dan melanjutkan Magister Keperawatan di Universitas Gadjah Mada pada peminatan Keperawatan Dasar dan Emergensi.

BIODATA PENULIS



Ns. Nurhalimah, MKep., Sp.Kep.J
Dosen Program Studi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Lahir di Jakarta tanggal 18 April 1965. Penulis adalah dosen tetap dan pengampu mata kuliah keperawatan jiwa pada Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Menyelesaikan pendidikan S1,S2 dan Pendidikan spesialis keperawatan jiwa pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

BIODATA PENULIS



Ns. Omi Haryati S.Kep.M.K.M

Dosen Program Studi D3 Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Lahir di Jakarta. Dari Lahir sampai menikah dihabiskan di wilayah Cipete Jakarta Selatan. Saat ini tinggal di daerah Cibinong Bogor. Setelah menamatkan SMA melanjutkan Kuliah di Akademi anestesi, kemudian melanjutkan program persamaan dengan D3 Keperawatan. Pada tahun 2000 melanjutkan kuliah di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Tahun 2005 Melanjutkan kuliah Pasca sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini masih aktif sebagai dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III.

Email : omiharyati2@gmail.com