

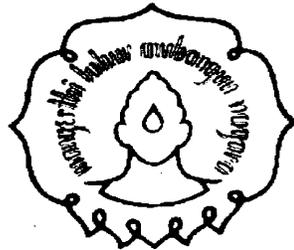
**KOMUNIKASI DOKTER-PASIEN :**  
**1.MENYAMPAIKAN BERITA BURUK**  
**2.TEKNIK KONSELING**



**Buku Pedoman Keterampilan Klinis**  
**Semester 7**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**  
**2018**

**LABORATORIUM KETERAMPILAN KLINIS**  
**KOMUNIKASI DOKTER-PASIEN :**  
**1.MENYAMPAIKAN BERITA BURUK**  
**2.TEKNIK KONSELING**



**Buku Pedoman Keterampilan Klinis**

**Semester 7**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**  
**2018**

# **TIM PENYUSUN**

**Ketua : Rohmaningtyas HS, dr., SpKJ, M.Kes**

**Sekretaris : DR. Eti Poncorini Pamungkasari, dr., MPd.**

**Anggota :**

- 1. Veronika Ika Budiastuti, dr., MPd.**
- 2. Vitri Widyaningsih, dr., MS.**
- 3. RAj Sri Wulandari, dr., MSc.**
- 4. Debree Septiawan, dr., SpKJ.**
- 5. Amandha Boy Timor R, dr., MMedEd**

## **KATA PENGANTAR**

Kami mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena dengan bimbingan-Nya pada akhirnya Tim Penulis dapat menyelesaikan penyusunan Buku Komunikasi Dokter – Pasien : Menyampaikan Berita Buruk & Teknik Konseling sebagai Pedoman Keterampilan Klinis bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester 7. Buku Pedoman Keterampilan Klinis ini disusun sebagai salah satu penunjang pelaksanaan Problem Based Learning di FK UNS.

Perubahan paradigma pendidikan kedokteran serta berkembangnya teknologi kedokteran dan meningkatnya kebutuhan masyarakat menyebabkan perlunya dilakukan perubahan dalam kurikulum pendidikan dokter khususnya kedokteran dasar di Indonesia. Seorang dokter umum dituntut untuk tidak hanya menguasai teori kedokteran, tetapi juga dituntut terampil dalam mempraktekkan teori yang diterimanya termasuk dalam melakukan komunikasi yang benar terhadap pasiennya.

Keterampilan Komunikasi Dokter-Pasien : Menyampaikan Berita Buruk & Teknik Konseling ini dipelajari oleh mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret pada semester VII, dimana mahasiswa sebelumnya sudah mendapatkan topik Sambung Rasa & Menstruktur Wawancara (semester I), dan History Taking (semester II). Dengan disusunnya buku ini Tim Penulis berharap mahasiswa kedokteran lebih mudah dalam mempelajari dan memahami cara menyampaikan berita buruk dan teknik konseling serta dapat melakukan keterampilan tersebut dengan benar.

Tim Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Tim Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga Tim Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan dalam penyusunan buku ini.

Terima kasih dan selamat belajar.

Surakarta, Juli 2018  
Tim penyusun

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	ii
Tim Penyusun .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	v
Abstrak .....	vi
Rencana Pembelajaran Semester.....	vii
Pendahuluan .....	1
Menyampaikan Berita Buruk .....	2
Teknik Konseling .....	17



## **ABSTRAK**

### **KOMUNIKASI DOKTER-PASIEN : MENYAMPAIKAN BERITA BURUK & TEKNIK KONSELING**

Keterampilan Komunikasi dokter dengan pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai setiap dokter. Dalam praktik sehari-hari, dokter pasti akan menghadapi kondisi dimana dia harus menyampaikan berita buruk kepada pasien atau pun keluarganya, serta melakukan edukasi dan konseling. Sehingga keterampilan tersebut harus diajarkan kepada mahasiswa kedokteran.

Buku ini disusun sebagai panduan bagi instruktur keterampilan klinik dalam mengajarkan dan melatih keterampilan komunikasi dokter pasien untuk mahasiswa kedokteran. Buku ini terdiri dari dua topik, yaitu Menyampaikan Berita Buruk dan Teknik Konseling. Buku ini dilengkapi dengan tata tertib bagi mahasiswa serta cek list penilaian untuk memudahkan mahasiswa dalam mempersiapkan diri menghadapi ujian OSCE dan Uji Kompetensi.



**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)**  
**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

<b>Identitas Mata Kuliah</b>		<b>Identitas dan Validasi</b>		<b>Nama</b>	<b>Tanda Tangan</b>
Kode Mata Kuliah	:	Dosen Pengembang RPS	:		
Nama Mata Kuliah	:	<b>Sikllslab Topik Komunikasi Khusus</b>			
Bobot Mata Kuliah (sks)	:	Koord. Kelompok Mata Kuliah	:		
Semester	:				
Mata Kuliah Prasyarat	:	Kepala Program Studi	:		
<b>Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)</b>					
<b>Kode CPL</b>		<b>Unsur CPL</b>			
S-2	:	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika			
S-9	:	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri			
KU-2	:	Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu dan terukur			
KU-5	:	Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya berdasarkan hasil analisis informasi dan data			
<b>Bahan Kajian Keilmuan</b>	:	Komunikasi Psikologi			
<b>CP Mata kuliah (CPMK)</b>	:	Mahasiswa mampu menyampaikan berita buruk kepada pasien dan keluarganya dengan benar			
<b>Deskripsi Mata Kuliah</b>	:	Keterampilan komunikasi berupa komunikasi dokter dengan pasien dalam menyampaikan berita buruk dan memberikan konseling			
<b>Daftar Referensi</b>	:	Manual Skillslab Topik Komunikasi Khusus			

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/kode CPL	Teknik penilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Mahasiswa mampu menyampaikan berita buruk kepada pasien dan keluarganya dengan benar	Teknik komunikasi menyampaikan berita buruk kepada pasien dan keluarganya dengan benar, jenis-jenis penyakit/keadaan/situasi yang dapat berdampak buruk bagi pasien	Manual Skillslab Topik Komunikasi Khusus	Kuliah Pengantar	Kuliah interaktif	2 x 100 menit	1. Menyampaikan berita buruk kepada pasien dan keluarganya dengan benar 2. Mahasiswa mampu memberikan informed consent kepada pasien dan keluarganya dengan benar (S-2, S-9, KU-5, KU-8)	OSCE Semester/100%
II				Sesi terbimbing dan responsi	Simulasi, Demonstrasi	8 x 100 menit		
III				Kegiatan tidak terstruktur	<i>Self-directed learning</i>	10 x 100 menit		
IV				OSCE	Demonstrasi	12 x 120 menit		

\*Kriteria Penilaian terlampir

Lampiran Kriteria Penilaian:

1. Checklist Penilaian

**PENDAHULUAN**  
**KOMUNIKASI DOKTER-PASIEN :**  
**MENYAMPAIKAN BERITA BURUK & TEKNIK KONSELING**

**Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik Komunikasi Dokter-Pasien : Menyampaikan Berita Buruk dan Teknik Konseling ini diharapkan mahasiswa mampu :

1. Menyampaikan berita buruk kepada pasien dan keluarganya secara benar.
2. Memberikan *informed consent* kepada pasien dan keluarganya dengan benar.
3. Menjelaskan teknik konseling yang benar.
4. Memberikan konseling kepada pasien dan keluarganya dengan benar.
  - a. Mampu menasehati pasien tentang gaya hidup
  - b. Mampu memberikan konseling terapi
  - c. Mampu menyusun rencana manajemen kesehatan
  - d. Mampu melakukan edukasi, nasehat dan melatih individu maupun kelompok mengenai kesehatan

Buku Pedoman Keterampilan Komunikasi Dokter-Pasien bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Semester 7 ini terdiri dari dua bagian, yaitu :

1. Teknik Menyampaikan Berita Buruk
2. Teknik Konseling

## KOMUNIKASI DOKTER - PASIEN MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

Tujuan Pembelajaran :

1. Menyampaikan berita buruk kepada pasien dan keluarganya secara benar.
2. Memberikan *informed consent* kepada pasien dan keluarganya dengan benar.

Yang dimaksud dengan BERITA BURUK adalah suatu situasi di mana tidak ada harapan lagi, adanya ancaman terhadap kesejahteraan fisik dan mental seseorang, sesuatu yang menuntut perubahan gaya hidup yang sudah menjadi kebiasaan, sesuatu yang membuat seseorang memiliki lebih sedikit pilihan dalam hidupnya<sup>1</sup>.

Atau dapat pula dikatakan bahwa BERITA BURUK adalah setiap "informasi negatif" tentang masa depan seseorang.

BERITA BURUK ini sering sekali diasosiasikan dengan penyakit-penyakit terminal yang sudah tidak mungkin lagi disembuhkan, seperti kanker.

Namun sebenarnya bukan itu saja. Ada beberapa situasi yang juga dikategorikan sebagai berita buruk :

1. Diagnosis penyakit kronis (contoh : diabetes melitus).
2. Cacat atau hilangnya suatu fungsi (contoh : impotensi, hemiplegia, kebutaan, dll).
3. Adanya kebutuhan perawatan atau pengobatan yang memberatkan/ menyakitkan/ mahal.

*1) Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta/ RSUD dr Moewardi Surakarta.*

*2) Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*

*3) Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*

*4) Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*

Selain itu kadang – kadang informasi yang sering dianggap "netral" oleh dokter, juga merupakan KABAR BURUK bagi pasien, contoh :

1. Hasil USG pada seorang wanita hamil yang memverifikasi kematian janin.
2. Hasil MRI pada seorang wanita paruh baya yang menegaskan diagnosis Multiple Sclerosis.
3. Diagnosis yang datang pada waktu yang tidak tepat, misalnya : seseorang terdiagnosis menderita *Unstable Angina* yang memerlukan tindakan *angioplasty* pada minggu pernikahan putrinya.

4. Suatu diagnosis yang menyebabkan seseorang menjadi tidak sesuai dengan bidang kerja atau pendidikannya. Misalnya : diagnosis buta warna pada calon mahasiswa kedokteran; atau tremor kasar pada seorang dokter ahli bedah kardiovaskular, dan lain lain.

Menyampaikan berita buruk sebenarnya bukan merupakan hal yang baru dalam dunia kedokteran, namun bagaimana sikap seorang dokter dalam menyikapinya telah mengalami banyak perubahan besar dalam 30 tahun terakhir. Pergeseran tersebut diakibatkan karena saat ini otonomi pasien sudah jauh lebih besar, sehingga gaya paternalistik sudah tidak terlalu cocok lagi untuk digunakan. Hal tersebut disebabkan oleh peningkatan pengetahuan yang dimiliki pasien (beserta keluarga pasien)<sup>2,3,4</sup>.

Gaya paternalistik merupakan konsep lama yang digunakan untuk menyampaikan berita buruk pada pasien (gaya ini masih umum dan masih banyak dipraktekkan sampai saat ini)<sup>4</sup>.

Yang mendasari gaya paternalistik adalah :

- Nasehat dari Hippocrates dalam mengabarkan berita buruk :  
*"Sembunyikanlah beberapa hal dari pasien saat anda menjumpainya. Berikan saja perintah – perintah seperlunya dengan tetap tenang dan ramah...jangan ungkapkan kondisi pasien sekarang atau masa yang akan datang.....sebab bagi sebagian pasien, kondisi mereka akan semakin bertambah buruk bila mereka mengetahui kondisi tidak baik yang akan menimpa mereka"*
- Kode Etik dari Asosiasi Medis Amerika (tahun 1847) :  
Kehidupan orang sakit dapat dipersingkat tidak hanya oleh tindakan, tetapi juga oleh kata-kata ataupun perilaku dokter. Oleh karena itu merupakan sebuah tugas suci bagi para dokter untuk menjaga dirinya sendiri dengan hati-hati dalam hal ini, dan untuk menghindari segala sesuatu yang memiliki kecenderungan untuk membuat pasien putus asa dan tertekan semangatnya.

Namun, pada dekade sekarang ini model paternalistik digantikan oleh model lain yang lebih menekankan otonomi pasien dan penjelasan secara lengkap/ jelas. Pada model yang baru ini pengungkapan diagnosis dan prognosis diberikan secara jujur, serta diberikan pula pilihan – pilihan terapi atau penanganan yang dapat dipilih oleh pasien, sehingga dapat sesuai dengan keinginan dan nilai – nilai yang dianut pasien. Beberapa penelitian yang dilakukan terhadap pasien dengan penyakit-penyakit kronis atau terminal, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien ingin mengetahui apa yang terjadi pada dirinya dan apa yang bisa dilakukan terhadap penyakitnya. Komunikasi yang terbuka antara pasien dan dokter sangat penting untuk kelancaran terapi.<sup>5</sup>

Pada tahun 1961; dari 193 dokter ada 169 (88%) yang secara rutin menjelaskan pada pasien mengenai diagnosis kanker dengan gaya `eufemisme` (contoh: istilah kanker diganti dengan "pertumbuhan", dll). Dokter – dokter tersebut menganut pandangan bahwa lebih baik menerangkan sesedikit mungkin mengenai kanker dengan harapan dapat terus menjaga perasaan pasien sehingga kerjasama pasien dapat terus terjaga, dan pengobatan dapat terus berlangsung dengan baik. Namun, dalam penelitian tersebut juga ditemukan bahwa ternyata sebagian besar pasien justru menginginkan kebenaran mengenai diagnosis dan situasi mereka.

*(Selain itu memang disarankan untuk menggunakan pendekatan langsung pada saat menyampaikan berita buruk <jangan menggunakan gaya eufemisme>, sebab akan menimbulkan ketidakjelasan / menimbulkan pertanyaan lagi pada pasien maupun keluarganya. Gaya – gaya eufemisme ini biasanya digunakan oleh para dokter untuk menghindarkan adanya reaksi emosi dari pasien; sehingga dokter tidak perlu menghadapinya).*

Dari penelitian lain tahun 1982 terhadap 1.251 warga Amerika<sup>2</sup>; diketahui bahwa 96%-nya berharap akan diberitahu keadaan yang sesungguhnya oleh dokter apabila mereka sampai terdiagnosis menderita kanker, 85% pasien menginginkan penjelasan untuk prognosis penyakit, termasuk tentang seberapa lama lagi mereka masih bisa bertahan atau bisa hidup. Penelitian ini didukung dengan banyak penelitian lain pada tahun – tahun berikutnya.

Penelitian yang sama juga telah dibuat di Eropa, dan hasilnya tidak jauh berbeda dengan penelitian di Amerika<sup>2</sup>. Pasien di sana menginginkan penjelasan yang jujur mengenai penyakit mereka (kanker), termasuk tentang kesempatan yang bisa diperoleh dari terapi yang mereka jalani (seberapa persen kemungkinan keberhasilannya), juga mengenai efek samping terapi.

Penelitian di Asia (China) ternyata juga tidak jauh berbeda<sup>5</sup>. Mayoritas pasien ingin diberikan informasi mengenai situasi / penyakit mereka yang sebenarnya. Namun perlu sedikit modifikasi dalam penyampaian, karena umumnya di Asia pembicaraan soal kematian masih dianggap sebagai "tabu", juga karena adanya peran keluarga yang cukup besar dan berpengaruh. Namun demikian, dalam hal penyampaian berita buruk tetap disarankan untuk mendengar apa yang diinginkan pasien, dan bukan keinginan keluarga<sup>6</sup>.

## **MENGAPA PENTING MENGUNGKAPKAN INFORMASI/BERITA BURUK PADA PASIEN ?**

1. Sebagian besar pasien memang ingin mengetahui apa yang sedang terjadi pada dirinya.
2. Sebagian besar pasien ingin mengetahui kemungkinan apa saja yang bisa terjadi pada dirinya, termasuk terapi apa saja yang bisa diperoleh, prognosis, dan efek samping terapi.
3. Ketika dokter menahan informasi dari seorang pasien, berarti dokter tersebut sudah mengurangi otonomi seorang pasien.
4. Apabila pasien akhirnya mengetahui bahwa ternyata ada informasi yang tidak diberikan padanya, maka akan hilanglah rasa percayanya pada dokter
5. Menyembunyikan informasi tentang kondisi pasien dan kemungkinan yang dialami dapat menyebabkan

## **KESULITAN-KESULITAN DALAM MENYAMPAIKAN BERITA BURUK**

Ada beberapa hal yang sering dikeluhkan oleh dokter saat harus menyampaikan berita buruk pada pasien :

1. Bagaimana cara yang tepat untuk bisa jujur pada pasien tanpa mengurangi harapan mereka?
2. Bagaimana cara menghadapi dan menangani emosi pasien saat mereka mendengar berita buruk mengenai dirinya. Apakah saya sanggup ?
3. Kapan waktu yang tepat untuk menyampaikan berita buruk pada pasien ?
4. Bagaimana memilih metode komunikasi yang tepat bagi pasien sesuai dengan latar belakang dan kepribadiannya?

Berikut ini adalah 6 (enam) langkah dari Robert Buckman yang bisa digunakan sebagai pedoman dalam menyampaikan berita buruk pada pasien<sup>2</sup>.

## **PROTOKOL ENAM LANGKAH UNTUK MENYAMPAIKAN BERITA BURUK**

1	PERSIAPAN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pilih ruangan yang menjamin privacy, dan usahakan baik dokter maupun pasien bisa duduk dalam posisi yang nyaman.</li><li>• Tanyakan pada pasien apakah dia menghendaki ada orang lain yang menemaninya, apakah suami / istri, anak, atau keluarga lainnya. Biarlah pasien sendiri yang memutuskan.</li><li>• Mulailah dengan memberikan pertanyaan seperti: "<i>Bagaimana perasaan anda sekarang ?</i>".</li></ul> <p>(Pertanyaan ini untuk mulai melibatkan pasien dan menunjukkan</p>
---	-----------	---

		pada pasien bahwa percakapan selanjutnya adalah percakapan dua arah. Pasien tidak hanya mendengarkan dokter bicara).
2	MENCARI TAHU SEBANYAK APA INFORMASI YANG SUDAH DIMILIKI PASIEN	<p>Mulailah mengajukan pertanyaan untuk menggali informasi dari pasien supaya anda dapat mulai memahami.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah pasien sudah tahu mengenai penyakitnya/ situasinya. Contoh : <i>"Saya menderita kanker paru-paru, dan saya memerlukan pembedahan"</i>.</li> <li>• Seberapa banyak dia tahu ? Darimana dia tahu ? (<i>"dokter A mengatakan ada sesuatu kelainan yang ditemukan di foto roentgen dada saya"</i>)</li> <li>• Tingkat pengetahuan pasien (<i>"Dok, saya terkena Adenocarcinoma T2N0 "</i>)</li> <li>• Situasi emosional pasien (<i>"Saya takut jangan – jangan saya terkena kanker, Dok ... sampai – sampai seminggu ini saya jadi susah tidur"</i>).</li> </ul> <p>Terkadang pasien atau keluarga pasien (orang tua pada pasien anak) mungkin tidak bisa menjawab atau merespon pertanyaan anda, dan mungkin memang tidak mengetahui sama sekali mengenai penyakit mereka.</p> <p>Pada kasus – kasus seperti itu , teknik yang bisa digunakan untuk menstimulasi diskusi adalah dengan menanyakan kembali tentang hal – hal yang sudah mereka ketahui seperti riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan atau hasil test yang telah dilakukan sebelumnya.</p>
3	MENCARI TAHU SEBERAPA BANYAKKAH INFORMASI YANG INGIN DIKETAHUI PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penting untuk menanyakan pada pasien seberapa detil informasi yang ingin didengarnya. Apakah sangat detil, atau hanya gambaran besarnya saja ?</li> <li>• Perlu diperhatikan bagaimana cara bertanya, dan kemungkinan reaksi pasien. (Setiap pasien tidak akan sama , bahkan pada pasien yang sama kemungkinan akan berubah permintaannya selama dalam satu sesi percakapan).</li> </ul> <p>Beberapa pertanyaan yang sering digunakan pada tahap ini misalnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bapak/ ibu, bila nanti situasi atau kondisi/ hasil test menunjukkan sesuatu yang serius, apakah saya bisa</i></li> </ul>

		<p><i>memberitahukan pada anda mengenai masalah tersebut ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Apakah bapak / ibu ingin saya menjelaskan secara rinci atau hanya garis besar dari kondisi bapak / ibu sekarang ?</i></li> <li>• <i>Bapak / Ibu, hasil test anda sudah keluar. Apakah saya bisa menjelaskan pada bapak / ibu, atau bapak / ibu ingin agar saya menjelaskan kondisi anda pada keluarga ?</i></li> <li>• <i>Dll</i></li> </ul>
4	BERBAGI INFORMASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penting untuk mempersiapkan segala data sebelum anda bertemu dengan pasien.</li> <li>• Topik pada tahap ini biasanya adalah mengenai diagnosis, terapi / penanganan, prognosis, serta dukungan / fasilitas apa saja yang bisa diperoleh oleh pasien dan keluarganya.</li> <li>• Berikan informasi dalam potongan kecil, dan pastikan untuk berhenti menjelaskan (beri jeda di antara potongan – potongan informasi itu) untuk memastikan bahwa pasien paham dengan yang kita jelaskan.</li> <li>• Ingatlah untuk menerjemahkan istilah medis ke dalam bahasa Indonesia, dan jangan mencoba untuk mengajar patofisiologi (jelaskan dengan lebih sederhana).</li> </ul> <p>Beberapa contoh bahasa yang bisa digunakan untuk menyampaikan berita buruk :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pak Harun, saya khawatir bahwa kabar yang akan saya sampaikan ini adalah kabar yang kurang baik. Hasil test anda ternyata menunjukkan bahwa anda positif terkena HIV.</i></li> <li>• <i>Bu Siti, mohon maaf saya terpaksa menyampaikan kabar ini. Hasil biopsi benjolan pada payudara ibu menunjukkan bahwa ibu terkena kanker payudara.</i></li> <li>• <i>Bu Dinar, hasil test putri anda sudah keluar, dan ternyata hasilnya tidak seperti yang kita harapkan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa putri anda terkena leukemia.</i></li> <li>• <i>dll</i></li> </ul>
5	MENANGGAPI PERASAAN PASIEN	<p>Jika anda tidak memberikan tanggapan terhadap emosi yang muncul pada pasien, anda sama saja seperti “meninggalkan urusan sebelum urusan tersebut selesai ..”. Selain itu Anda juga bisa dianggap sebagai seorang dokter yang tidak memiliki kepedulian pada pasien.</p>

		<p>Kalimat – kalimat yang bisa digunakan pada tahap ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Saya tahu bahwa hasil ini adalah hasil yang tidak kita harapkan....</i></li> <li>• <i>Saya tahu bahwa kabar ini adalah kabar yang tidak menyenangkan....</i></li> <li>• <i>Setelah mengetahui hasilnya, kira –kira hal apakah yang bisa saya bantu ?</i></li> <li>• <i>dll.....</i></li> </ul>
6	PERENCANAAN DAN TINDAK LANJUT	<p>– Pada titik ini Anda perlu mensintesis rasa kekhawatiran pasien dan isu-isu medis ke dalam rencana konkret yang dapat dilakukan dalam rencana perawatan pasien.</p> <p>– Buatlah rencana langkah – demi langkah dan Berikan penjelasan yang lengkap pada pasien tentang apa saja yang harus dilakukannya pada tiap langkah, dan apa saja yang mungkin terjadi, dan apa saja yang bisa membantu mengatasinya bila ternyata muncul hal yang tidak diinginkan.</p> <p>Berikut adalah mengenai <u>penjelasan prognosis</u>;</p> <p>– Ada baiknya dokter mencari tahu tentang harapan pasien, ataupun alasan pertanyaan mereka.</p> <p>– Hal tersebut bisa dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan.</p> <p>– Berikut adalah contoh – contoh kalimat ataupun pertanyaan yang biasa digunakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jadi, apa sebenarnya yang menjadi kekhawatiran bapak mengenai pengobatan ?</i></li> <li>• <i>Jadi situasinya memang demikian, Ibu... Tetapi mungkin masih ada sesuatu yang bisa saya bantu untuk ibu ?...</i></li> <li>• <i>Jadi ibu ingin mengetahui tentang berapa persen kemungkinan putra ibu bisa bertahan ?</i></li> </ul>

### **HAL–HAL YANG DIANGGAP PENTING OLEH PASIEN DALAM PENYAMPAIAN BERITA BURUK**

- **ISI**

Yang dimaksud di sini adalah apa saja yang dibicarakan, dan seberapa banyak informasi atau keterangan yang diberikan oleh dokter. Item ini sangat berhubungan

dengan angapan/ kepercayaan pasien terhadap kompetensi dokter di bidangnya, juga tentang pengetahuan dokter mengenai perkembangan terbaru mengenai penyakit/ kasus mereka.

*Pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi diketahui lebih banyak mementingkan isi<sup>7</sup>. Pasien muda, wanita, serta pendidikan tinggi dilaporkan juga menginginkan informasi yang lebih detail mengenai kondisi penyakit, terapi, serta prognosisnya. Pasien dengan tingkat kecemasan yang tinggi dan motivasi tinggi untuk menjalankan terapi, juga menginginkan informasi yang lebih detail.<sup>8</sup>*

- SUPPORT

Yang dimaksud di sini adalah aspek supportif dalam komunikasi dokter. Jadi apakah dalam penyampaian berita buruk ini dokter bersikap baik, memberi support/ dukungan yang cukup, dll. Termasuk pula di sini apakah dokter bersedia mengkomunikasikan hal – hal yang menyangkut diagnosis, prognosis, treatment, dll kepada keluarga atau orang lain, dan juga menyediakan berbagai informasi yang ingin diketahui pasien.

*Diketahui pasien wanita lebih banyak mementingkan hal tersebut di atas<sup>7</sup>.*

Aspek penting dalam memberikan support adalah mendengarkan pasien, serta memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh pasien.<sup>5</sup>

- FASILITASI

Yang dimaksud di sini adalah kapan dan di mana informasi diberikan. Apakah dalam ruangan dengan privacy yang cukup, dokter memperhatikan pasien dengan sungguh – sungguh (tidak sambil lalu saja). Juga apakah dokter menunggu sampai seluruh hasil diperoleh, sehingga sudah cukup data untuk menyimpulkan situasi pasien sebelum akhirnya dokter menyampaikan berita buruk pada pasien.

*Diketahui pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pasien muda sangat mementingkan hal ini<sup>7</sup>.*

- CARA PENYAMPAIAN<sup>9</sup>

Dalam berkomunikasi dengan pasien, dokter harus memberikan informasi dengan singkat, jelas, dan jujur sehingga dapat dimengerti oleh pasien. Perlu memperhatikan intonasi yang lembut, mendengarkan pasien, memberikan support dan meyakinkan pasien dalam menjalani terapi, tanpa melakukan kontak fisik.<sup>9</sup>

## **HAL LAIN YANG HARUS DIPERHATIKAN DALAM MENYAMPAIKAN BERITA BURUK :**

Ada banyak faktor yang mempengaruhi cara penerimaan pasien terhadap "berita buruk". Hal tersebut antara lain : jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, kematangan pribadi, jenis kepribadian, faktor sosial budaya, cara pandang tentang hidup itu sendiri, dll.

Sebelum berkomunikasi dengan pasien, sangat penting bagi seorang **dokter untuk mengenali pasiennya, atau paling tidak mengetahui latar belakang pasiendan keluarganya** sebab dalam hal penerimaan berita buruk, kita tidak bisa mengharapkan reaksi yang sama dari setiap pasien. Faktor – faktor yang disebutkan di atas memang akan sangat berpengaruh. Informasi tentang pasien, terutama usia, jenis kelamin, sosial ekonomi dan budaya dapat diketahui dengan mempelajari rekam medis, sedangkan jenis kepribadian dapat dinilai melalui interaksi yang dilakukan dengan pasien.

Kehadiran anggota keluarga pasien juga merupakan hal yang harus diperhatikan. Pasien Asia dilaporkan lebih memilih untuk didampingi oleh anggota keluarga saat menerima berita buruk daripada pasien dari negara-negara Amerika Utara atau Eropa.<sup>9</sup>

## **KESALAHAN YANG UMUM DILAKUKAN DALAM MENYAMPAIKAN BERITA BURUK**

1. Menyampaikan berita buruk bukan di tempat yang menjamin privacy, misalnya disampaikan di lorong rumah sakit, di pintu IGD, dll.
2. Interupsi / pemberian penjelasan terpotong atau terganggu karena suatu hal (misalnya menerima atau menjawab telepon, HP berbunyi, ada perawat meminta tanda tangan, dll).
3. Penyampaian kabar buruk melalui telepon. Hindari hal ini karena dokter tidak tahu bagaimana situasi dan kondisi pasien saat menerima kabar buruk tersebut.
4. Dokter terlalu banyak bicara (biasanya karena dokter sendiri merasa tidak nyaman atau nervous).
5. Efek iatrogenik yaitu berita buruk yang disampaikan memperburuk kondisi pasien baik secara fisik maupun psikologis atau bahkan menimbulkan gangguan baru secara fisik atau fisiologis (misalnya, pasien pria mendapat berita buruk tentang mengidap diabetes melitus, penjelasan tentang akibat diabetes yang salah satunya impotensi menyebabkan pasien cemas sehingga menjadi impotensi psikogenik).

## **TUGAS UNTUK MAHASISWA :**

- A. Lakukan *role play* bergantian dengan rekan anda, dan gunakan ceklis yang ada.
- B. Kasus untuk *role play* :

1. Penyampaian diagnosis *Ca Mammae* pada seorang ibu rumah tangga berumur 36 tahun.
2. Penyampaian diagnosis Hemiplegia pada pasien cedera tulang punggung(akibat kecelakaan lalu lintas), laki-laki usia 40 tahun.
3. Penyampaian diagnosis Leukemia pada anak umur 6 tahun (berita disampaikan pada orang tuanya).
4. Penyampaian diagnosis Gagal Ginjal pada pasien penderita Diabetes kronis umur 60 tahun.
5. Penyampaian diagnosis *Ca Pulmo* pada seorang laki-laki, perokok berat umur 54 tahun.
6. Penyampaian keputusan terapi amputasi jari pada pemain piano profesional
7. Penyampaian hasil pemeriksaan pap smear dengan hasil neoplasia cervix uteri
8. penyampaian hasil pemeriksaan anak perempuan usia SMP yang positif hamil (ditemani oleh orang tua)

**CEKLIS PENILAIAN KETERAMPILAN  
MENYAMPAIKAN BERITA BURUK**

No	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	SKOR			BOBOT
		0	1	2	
1	Dokter bersikap ramah pada pasien ( <i>memperlihatkan bahasa tubuh yang baik</i> ).				1
2	Dokter mempersilahkan pasien masuk dalam ruang yang memberikan privacy yang cukup (sesuai kondisi).				1
3	Dokter menawarkan pada pasien apakah dia ingin ditemani oleh keluarganya atau siapa pun yang diinginkannya (sesuai kondisi).				1
4	Dokter membuka percakapan dan berusaha melibatkan pasien				1
5	Dokter mengajukan pertanyaan pada pasien untuk mengetahui/ mengeksplorasi sampai di mana pasien telah mengetahui keadaan dirinya. ( <i>termasuk seberapa tingkat pengetahuan pasien dan situasi atau keadaan emosi pasien</i> ).				2
6	Dokter menanyakan pada pasien seberapa detail informasi yang ingin didengarnya				1
7	Dokter memberikan informasi dengan cara yang tepat sesuai diagnosis dan penatalaksanaan, serta sesuai dengan situasi dan latar belakang pasien beserta keluarganya.				3
8	Dokter memastikan bahwa pasien paham dengan penjelasannya.				1
9	Dokter memberikan tanggapan terhadap emosi yang muncul pada pasien				2
10	Dokter menjelaskan perencanaan terapi dan penanganan sesuai diagnosis.				3
11	Dokter memastikan apakah pasien (dan keluarganya) paham dengan penjelasan mengenai terapi dan penanganan.				1
12	Dokter melibatkan pasien dalam merencanakan terapi dan penatalaksanaan selanjutnya.				2
13	Dokter menjawab pertanyaan tentang prognosis sesuai dengan diagnosis dengan cara yang tepat				3
14	Dokter memberikan kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk mengajukan pertanyaan (di sepanjang wawancara)				1
15	Dokter menjawab pertanyaan dari pasien (dan keluarganya) dengan perhatian dan sopan (di sepanjang wawancara)				2
16	Dokter mengakhiri wawancara dengan tepat.				1
<b>Aspek profesionalisme</b>		1	2	3	4
<b>JUMLAH SKOR</b>					

Keterangan :

- 0 Bila tidak dilakukan mahasiswa, atau sudah dilakukan tetapi keliru
- 1 Bila sudah dilakukan mahasiswa tapi belum tepat (meliputi diagnosis, prognosis, dan penatalaksanaan)
- 2 Bila sudah dilakukan mahasiswa dan dianggap tepat (minimal 75% tepat), meliputi diagnosis, prognosis, dan penatalaksanaan

**Nilai akhir = Jumlah Skor x 100**

Catatan :

Urutan tindakan (teknik komunikasi) dalam check list bisa berubah (fleksibel), tergantung jalannya komunikasi antara dokter dan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bor R, Miller R, Goldman E, Scher. The meaning of bad news in HIV disease: counseling about dreaded issues revisited. *Counseling Pschol Quarterly*. 1993; 6: 69-80.
2. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES- A six step protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*. 2000; 5:302-311.
3. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *The Lancet*. 2004; 363: 312-319.
4. Vandekieft GK. Breaking Bad News. *American Family Physician*, Des.2001; Vol.64 no.12.
5. Dias L, Chabner BA, Lynch TJ, Penson RT. Breaking Bad News: A Patient's Perspective. *The Oncologist*. 2003 Dec 1;8(6):587-96.
6. Tse,CY. Fox,SY. Chong A. *Palliat Med*, June 2003. vol. 17 no. 4: 339-343.
7. Parker PA, Baile WF, de Moor,C, Lenzi R, Kudelka AP, Cohen L. Breaking Bad News About Cancer: Patients' Preferences for Communication. *Journal of Clinical Oncology*, Vol 19, Issue 7 (April), 2001: 2049-2056
8. Maramis,W.F., 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga Universitas Press.
9. Fujimori M, Uchitomi Y. Preferences of Cancer Patients Regarding Communication of Bad News: A Systematic Literature Review. *Jpn J Clin Oncol*. 2009 Apr 1;39(4):201-16.

# TEKNIK KONSELING

## TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan teknik konseling yang benar.
2. Mahasiswa mampu memberikan konseling kepada pasien dan keluarganya dengan benar, meliputi :
  - a. Mampu menasehati pasien tentang gaya hidup
  - b. Mampu memberikan konseling terapi
  - c. Mampu menyusun rencana manajemen kesehatan
  - d. Mampu melakukan edukasi, nasehat dan melatih individu maupun kelompok mengenai kesehatan

## DASAR TEORI

Definisi konseling adalah suatu hubungan profesional antara konselor dengan klien, untuk membantu klien memahami dan memperjelas pandangan hidupnya, belajar mencapai tujuan yang ditentukan sendiri melalui pilihan-pilihan yang bermakna. Konseling merupakan proses membantu seseorang atau kelompok untuk belajar menyelesaikan masalah interpersonal, emosional dan atau memutuskan hal tertentu. Hubungan ini biasanya dilakukan orang per orang maupun per kelompok. Konseling adalah salah satu pendekatan yang bisa digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk menolong individu dan keluarga/ kelompok.

Selama konseling seseorang yang membutuhkan dan seseorang yang memberi dukungan dan dorongan (konselor) bertemu dan berbicara satu sama lain sehingga orang yang membutuhkan pertolongan akan memperoleh kepercayaan dalam kemampuannya untuk mendapatkan pemecahan dari masalah yang dihadapinya. Konseling juga menjadi bagian penting pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan, karena konseling membantu orang agar mengetahui apa yang dapat mereka lakukan atas usaha mereka sendiri, supaya tetap sehat.

Semua petugas kesehatan harus dapat menjadi konselor. Hal yang penting untuk menjadi konselor adalah bersedia mendengarkan sebaik-baiknya apa yang dikatakan orang, dan mendorong tanggungjawab orang tersebut dalam memecahkan masalah. Konseling merupakan suatu *helping relationship*, jadi konselor akan membantu klien untuk memecahkan masalah.

### Tujuan konseling

Melalui konseling, orang diajak memikirkan masalahnya sendiri, sehingga akan tumbuh pengertian yang lebih baik terhadap penyebab masalah. Kemudian diharapkan orang tersebut mempunyai inisiatif dalam memecahkan masalahnya tersebut. Tindakan yang diambil merupakan keputusan orang tersebut, walaupun konselor bisa saja berperan sebagai pengarah. Hasil yang diambil dalam 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 bertanggungjawab atas keputusan yang diambil.

**Tipe-tipe konseling :**

1. Konseling krisis

Merupakan konseling yang dilakukan untuk membantu seseorang yang berada pada situasi krisis. Krisis didefinisikan sebagai suatu keadaan disorganisasi saat seseorang mengalami frustrasi karena mengalami gangguan dalam hidupnya, misalnya: kematian orang yang dicintai, kehamilan tidak dikehendaki, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan yang berat, kecanduan obat bius. Pada tipe ini konselor perlu menerima situasi dan menciptakan keseimbangan pribadi serta penguasaan diri. Dengan demikian diharap kecemasan klien dapat mereda dan klien merasa mendapatkan dukungan dari konselor. Pada tipe ini konselor di awal memerlukan lebih banyak intervensi daripada tipe yang lain, karena klien harus sesegera mungkin mendapatkan bantuan.

2. Konseling fasilitatif

Merupakan suatu proses membantu klien untuk memahami permasalahannya, selanjutnya klien yang lebih banyak berperan dalam rencana tindakan yang akan dilakukan. Contoh kasus: memilih metode kontrasepsi. Waktu yang dibutuhkan bervariasi, bisa singkat atau jangka panjang tergantung kasusnya.

3. Konseling preventif

Merupakan konseling yang bersifat mendukung suatu program, misalnya program pendidikan seks di sekolah untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Waktu yang dibutuhkan tergantung suatu program.

4. Konseling developmental

Merupakan suatu proses berkelanjutan untuk membantu klien mencapai pertumbuhan pribadi yang positif. Biasanya terintegrasi pada suatu program pendidikan, misalnya bimbingan konseling di sekolah dasar dan menengah. Waktu yang diperlukan terus menerus.

## **Teknik Dasar Konseling:**

### **1. Perilaku *Attending***

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

Contoh perilaku *attending* yang baik :

- Kepala : mengangguk jika setuju
- Ekspresi wajah : tenang, ceria, senyum
- Posisi tubuh : agak condong ke arah klien, jarak antara konselor dengan klien sesuai
- Tangan : variasi gerakan tangan/lengan, menggunakan tangan sebagai isyarat, menggunakan tangan untuk menekankan ucapan.
- Mendengarkan : aktif mendengar aktif (ingat Keterampilan sambung rasa)

Contoh perilaku *attending* yang tidak baik :

- Kepala : kaku
- Muka : kaku, ekspresi melamun, mengalihkan pandangan, tidak melihat pada klien yang sedang bicara, mata melotot.
- Posisi tubuh : tegak kaku, bersandar, miring, jarak duduk dengan klien terlalu jauh atau terlalu dekat.
- Memutuskan pembicaraan, berbicara terus tanpa ada teknik diam untuk memberi kesempatan klien berfikir dan berbicara.
- Perhatian : tidak konsentrasi pada pembicaraan.

### **2. Empati**

Empati ialah kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan klien, merasakan dan berfikir bersama klien. Terdapat dua macam empati, yaitu :

1. Empati primer, yaitu bentuk empati yang hanya berusaha memahami perasaan, pikiran dan keinginan klien, dengan tujuan agar klien dapat terlibat dan terbuka. Contoh pernyataan yang menunjukkan empati primer : *"Saya dapat merasakan bagaimana perasaan Anda"; "Saya dapat memahami pikiran Anda"; "Saya mengerti keinginan Anda"*.
2. Empati tingkat tinggi, yaitu empati apabila kepekaan konselor terhadap perasaan, pikiran keinginan serta pengalaman klien lebih mendalam dan menyentuh klien karena konselor ikut dengan perasaan tersebut. Keikutan konselor tersebut membuat klien tersentuh dan terbuka untuk mengemukakan isi hati yang terdalam,

berupa perasaan, pikiran, pengalaman termasuk penderitaannya. Contoh ungkapan empati tingkat tinggi : *"Saya dapat merasakan apa yang Anda rasakan dan saya ikut terluka dengan pengalaman Anda itu".*

### **3. Refleksi**

Refleksi adalah teknik untuk memantulkan kembali perasaan, pikiran, dan pengalaman sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbalnya kepada klien. Terdapat tiga jenis refleksi, yaitu :

1. Refleksi perasaan, yaitu keterampilan atau teknik untuk dapat memantulkan perasaan klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal klien.

Contoh : *"Tampaknya yang Anda katakan adalah ...."*

2. Refleksi pikiran, yaitu teknik untuk memantulkan ide, pikiran, dan pendapat klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal klien.

Contoh : *"Tampaknya yang Anda katakan..."*

3. Refleksi pengalaman, yaitu teknik untuk memantulkan pengalaman-pengalaman klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal klien.

Contoh : *"Tampaknya yang Anda katakan suatu..."*

### **4. Eksplorasi**

Eksplorasi adalah teknik untuk menggali perasaan, pikiran, dan pengalaman klien. Hal ini penting dilakukan karena banyak klien menyimpan rahasia batin, menutup diri, atau tidak mampu mengemukakan pendapatnya. Dengan teknik ini memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tertekan dan terancam. Seperti halnya pada teknik refleksi, terdapat tiga jenis dalam teknik eksplorasi, yaitu :

1. Eksplorasi perasaan, yaitu teknik untuk dapat menggali perasaan klien yang tersimpan.

Contoh : *"Bisakah Anda menjelaskan apa perasaan khawatir yang anda maksud ....?"*

2. Eksplorasi pikiran, yaitu teknik untuk menggali ide, pikiran, dan pendapat klien.

Contoh : *"Saya yakin Anda dapat menjelaskan lebih lanjut apa yang anda maksud dengan ....."*

3. Eksplorasi pengalaman, yaitu keterampilan atau teknik untuk menggali pengalaman-pengalaman klien.

Contoh : *"Tadi Anda menyebutkan tentang efek yang Anda rasakan pada pemakaian kontrasepsi sebelumnya, mungkin bisa anda ceritakan lebih lanjut..."*

## 5. Menangkap Pesan (*Paraphrasing*)

Menangkap Pesan (*paraphrasing*) adalah teknik untuk menyatakan kembali ungkapan klien, yang menjadi inti utama pembicaraan. Tujuan *paraphrasing* adalah mengatakan kembali kepada klien bahwa konselor memahami apa yang dikatakan klien, mengendapkan apa yang dikemukakan klien dalam bentuk ringkasan, memberi arah wawancara konseling, dan mengecek kembali persepsi konselor tentang apa yang dikemukakan klien.

Contoh dialog :

*Klien*                                "*Temannya saya banyak yang menggunakan kontrasepsi jenis itu, tetapi entah mengapa saya belum pernah menggunakannya* "

*Konselor*                            "*Tampaknya Anda masih ragu.*"

## 6. Pertanyaan Terbuka (*Opened Question*)

Pertanyaan terbuka yaitu teknik untuk memancing klien agar mau berbicara mengungkapkan perasaan, pengalaman dan pemikirannya. Pertanyaan yang diajukan sebaiknya tidak menggunakan kata tanya **mengapa** atau **apa sebabnya**. Pertanyaan semacam ini akan menyulitkan klien, jika dia tidak tahu alasan atau sebab-sebabnya. Lebih baik gunakan kata tanya **bagaimana, adakah, dapatkah**.

Contoh : "*Bagaimanakah pengalaman Anda menggunakan pil ini ?*"

## 7. Pertanyaan Tertutup (*Closed Question*)

Dalam konseling tidak selamanya harus menggunakan pertanyaan terbuka, dalam hal-hal tertentu dapat pula digunakan pertanyaan tertutup, yang harus dijawab dengan kata *Ya* atau *Tidak* atau dengan kata-kata singkat. Tujuan pertanyaan tertutup adalah untuk mengumpulkan informasi, menjernihkan atau memperjelas sesuatu, dan menghentikan pembicaraan klien yang menyimpang jauh.

Contoh dialog :

*Klien*                                :*"Saya bingung sekarang ini mau memilih jenis KB yang mana"*

*Konselor*                           :*"Biasanya Anda menggunakan jenis apa, pil atau suntik ? "*

*Klien*                                :*"pil"*

## 8. Dorongan minimal (*Minimal Encouragement*)

Dorongan minimal adalah teknik untuk memberikan suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikemukakan klien. Misalnya dengan menggunakan ungkapan : *oh..., ya..., lalu..., terus....dan...*

Tujuan dorongan minimal agar klien terus berbicara dan dapat mengarah agar pembicaraan mencapai tujuan. Dorongan ini diberikan pada saat klien akan mengurangi atau menghentikan pembicaraannya dan pada saat klien kurang memusatkan pikirannya pada pembicaraan atau pada saat konselor ragu atas pembicaraan klien.

Contoh dialog :

*Klien* : " *Saya putus asa... dan saya nyaris... " (klien menghentikan pembicaraan)*

*Konselor* : " *ya...?"*

*Klien* : " *nekad bunuh diri*"

*Konselor* : " *lalu...?"*

## 9. Interpretasi

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

Contoh dialog :

*Klien* : " *Saya pikir dengan berhenti memakai kontrasepsi saya akan langsung hamil*"

*Konselor* : " *Bisa iya bisa juga tidak.. Beberapa penelitian menunjukkan adanya rentang waktu antara saat berhentinya pemakaian kontrasepsi dan terjadinya kehamilan. Namun demikian hal ini bervariasi, berbeda tiap individu dan tergantung juga pada metode yang digunakan*".

## 10. Mengarahkan (*Directing*)

Yaitu teknik untuk mengajak dan mengarahkan klien melakukan sesuatu. Misalnya menyuruh klien untuk bermain peran dengan konselor atau menghayalkan sesuatu.

*Klien : "Suami saya sering marah-marah pada saya jika saya terlambat haid."*

*Konselor : " Bisakah Anda mencontohkan pada saya, bagaimana sikap dan kata-kata suami Anda jika memarahi Anda."*

### **11. Menyimpulkan Sementara (*Summarizing*)**

Yaitu teknik untuk menyimpulkan sementara pembicaraan sehingga arah pembicaraan semakin jelas. Tujuan menyimpulkan sementara adalah untuk memberikan kesempatan kepada klien 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.

Contoh :

*"Setelah kita berdiskusi beberapa waktu alangkah baiknya jika simpulkan dulu agar semakin jelas hasil pembicaraan kita. Dari materi materi pembicaraan yang kita diskusikan, kita sudah sampai pada dua hal: pertama, Ibu ingin ganti jenis kontrasepsi; kedua, masih ada keraguan memilih jenis kontrasepsi, karena ibu takut bila kontrasepsi yang dipilih menyebabkan ibu tidak haid."*

### **12. Memimpin (*leading*)**

Yaitu teknik untuk mengarahkan pembicaraan dalam wawancara konseling sehingga terlihat dengan jelas tujuan konseling.

Contoh dialog :

*Klien : " Saya mungkin berfikir juga tentang masalah efek samping operasi. Tapi bagaimana ya?"*

*Konselor : " Sampai saat ini kekhawatiran Ibu adalah tentang biaya operasi. Mengenai efek samping apakah termasuk dalam kekhawatiran ibu?"*

### **13. Fokus**

Yaitu teknik untuk membantu klien memusatkan perhatian pada pokok pembicaraan. Pada umumnya dalam wawancara konseling, klien akan mengungkapkan sejumlah permasalahan yang sedang dihadapinya. Oleh karena itu, konselor seyogyanya dapat membantu klien agar dia dapat menentukan apa yang fokus masalah. Misalnya dengan mengatakan :

*" Apakah tidak sebaiknya jika pokok pembicaraan kita berkisar dulu soal efek samping obat TBC sebelum tentang lamanya pengobatan."*

#### **14. Konfrontasi**

Yaitu teknik yang menantang klien untuk melihat adanya inkonsistensi antara perkataan dengan perbuatan atau bahasa badan, ide awal dengan ide berikutnya, senyum dengan kepedihan, dan sebagainya. Tujuannya adalah mendorong klien mengadakan penelitian diri secara jujur, meningkatkan potensi klien; membawa klien kepada kesadaran adanya diskrepansi, konflik, atau kontradiksi dalam dirinya.

Penggunaan teknik ini hendaknya dilakukan secara hati-hati, yaitu dengan memberi komentar khusus terhadap klien yang tidak konsisten dengan cara dan waktu yang tepat, tidak menilai apalagi menyalahkan, dilakukan dengan perilaku *attending* dan empati.

Contoh dialog :

*Klien* : " *Saya baik-baik saja*".(suara rendah, wajah murung, posisi tubuh gelisah)."

*Konselor* : " *Anda mengatakan baik-baik saja, tapi kalau saya tidak salah menilai, kelihatannya ada sesuatu yang tidak beres*".

#### **15. Menjernihkan (*Clarifying*)**

Yaitu teknik untuk menjernihkan ucapan-ucapan klien yang samar-samar, kurang jelas dan agak meragukan. Tujuannya untuk mengundang klien untuk menyatakan pesannya dengan jelas, ungkapan kata-kata yang tegas dengan alasan-alasan yang logis, dan agar klien menjelaskan, mengulang dan mengilustrasikan perasaannya.

Contoh dialog :

*Klien* : " *Perubahan yang terjadi pada tubuh saya setelah menggunakan kontrasepsi membuat saya bingung*".

*Konselor* : " *Bisakah Anda menjelaskan contoh perubahan tubuh tersebut?*"

#### **16. Memudahkan (*facilitating*)**

Yaitu teknik untuk membuka komunikasi agar klien dengan mudah berbicara dengan konselor dan menyatakan perasaan, pikiran, dan pengalamannya secara bebas.

Contoh :

" *Saya yakin Anda akan berbicara apa adanya, karena saya akan mendengarkan dengan sebaik-baiknya*".

#### **17. 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.

Contoh dialog :

*Klien : " Saya...harus bagaimana.., saya.. tidak tahu.. "*

*Konselor : "....." (diam)*

### **18. Mengambil Inisiatif**

Teknik ini dilakukan manakala klien 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.

Contoh:

*" Baiklah, saya pikir Anda mempunyai satu keputusan namun masih belum keluar. Coba Anda renungkan kembali".*

### **19. Pemberian informasi**

Sama halnya dengan nasehat, jika konselor tidak memiliki informasi sebaiknya dengan jujur katakan bahwa dia mengetahui hal itu. Kalau pun konselor mengetahuinya, sebaiknya tetap diupayakan agar klien yang berusaha mencari informasi tersebut.

Contoh :

*" Mengenai berapa besarnya biaya operasi, saya sarankan Anda bisa langsung bertanya ke pihak administrasi rumah sakit".*

### **20. Merencanakan**

Teknik ini digunakan menjelang akhir sesi konseling untuk membantu agar klien dapat membuat rencana tindakan, perbuatan yang produktif untuk kemajuan klien.

Contoh :

*"Nah, apakah tidak lebih baik jika Anda mulai menyusun rencana yang baik berpedoman hasil pembicaraan kita sejak tadi "*

### **21. Ventilasi**

Ventilasi atau katarsis ialah membiarkan pasien mengeluarkan isi hati sesukanya. Sesudahnya biasanya ia lega dan kecemasannya (tentang penyakitnya) berkurang karena ia lalu dapat melihat masalahnya dalam proporsi yang sebenarnya. Hal ini dibantu oleh dokter dengan sikap yang penuh pengertian (empati) dan dengan anjuran. Jangan terlalu banyak memotong bicaranya (menginterupsi). Yang dibicarakan ialah kekhawatiran, impuls-impuls, kecemasan, masalah keluarga, perasaan salah atau berdosa.

### **22. Persuasi**

Persuasi ialah penerangan yang masuk akal tentang timbulnya gejala-gejala serta baik buruknya atau fungsi gejala-gejala itu. Kritik diri sendiri oleh pasien penting untuk dilakukan. Dengan demikian maka impuls-impuls yang tertentu dibangkitkan, diubah atau

diperkuat dan impuls-impuls yang lain dihilangkan atau dikurangi, serta pasien dibebaskan dari impuls-impuls yang sangat mengganggu. Pasien pelan-pelan menjadi yakin bahwa gejala-gejalanya akan hilang.

### **23. Sugesti**

Sugesti ialah secara halus dan tidak langsung menanamkan pikiran pada pasien atau membangkitkan kepercayaan padanya bahwa gejala-gejala akan hilang. Dokter sendiri harus mempunyai sikap yang meyakinkan dan otoritas profesional serta menunjukkan empati. Pasien percaya pada dokter sehingga kritiknya berkurang dan emosinya terpengaruh serta perhatiannya menjadi sempit. Ia mengharap-harapkan sesuatu dan ia mulai percaya.

### **24. Penjaminan kembali**

Penjaminan kembali atau *reassurance* dilakukan melalui komentar yang halus atau sambil lalu dan pertanyaan yang hati-hati, bahwa pasien mampu berfungsi secara adekuat (cukup, memadai). Dapat juga diberi secara tegas berdasarkan kenyataan atau dengan menekankan pada apa yang telah dicapai oleh pasien.

### **25. Bimbingan**

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

### **26. Penyuluhan**

Penyuluhan ialah suatu bentuk wawancara untuk membantu pasien mengerti dirinya sendiri lebih baik, agar ia dapat mengatasi suatu masalah lingkungan, atau dapat menyesuaikan diri.

### **27. Edukasi**

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (*selfdirection*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat.

Definisi di atas menunjukkan bahwa edukasi adalah suatu proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Edukasi merupakan proses belajar dari

tidak tahu tentang nilai kesehatan menjaditahu dan dari tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri.

Menurut Notoatmodjo (1997) tujuan edukasi adalah:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan edukasi di atas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubahpemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapaitujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

## **28. Menyimpulkan**

Teknik ini digunakan untuk menyimpulkan hasil pembicaraan yang menyangkut : (1) bagaimana keadaan perasaan klien saat ini, terutama mengenai kecemasan; (2) memantapkan rencana klien; (3) pemahaman baru klien; dan (4) pokok-pokok yang akan dibicarakan selanjutnya pada sesi berikutnya, jika dipandang masih perlu dilakukan konseling lanjutan.

### **Aturan dalam konseling :**

#### **1. Menjaga hubungan**

Konselor harus menunjukkan sikap perhatian dan kepedulian. Perhatian diberikan untuk membina hubungan baik sejak awal dengan orang yang ingin dibantunya. Orang akan lebih suka berbicara dan mencurahkan pikiran pada orang yang dipercayainya.

#### **2. Mengenali kebutuhan**

Konselor berusaha mengerti masalah seperti orang yang mempunyai masalah tersebut. Konselor tidak langsung menunjukkan masalah apa yang terjadi, tapi membantu dengan pertanyaan-pertanyaan terbuka supaya orang tersebut mengenali masalahnya sendiri. Tugas konselor adalah mendengarkan dengan cermat.

#### **3. Mengerti perasaan orang lain**

Konselor harus menumbuhkan empati (pengertian dan penerimaan) terhadap perasaan seseorang, bukan simpati (kesediaan dan kasihan). Seseorang konselor tidak boleh mengatakan "*Anda tidak perlu kuatir akan hal itu*". Adalah sesuatu yang wajar apabila seseorang merasa takut dan cemas akan masalah yang dihadapi. Seorang konselor yang baik akan membantu orang untuk menyadari perasaannya dan menanganinya.

#### 4. Menumbuhkan peran serta

Konselor tidak boleh membujuk orang untuk mengikuti saran-sarannya. Apabila sarannya ternyata salah, orang akan marah dan tidak percaya lagi pada konselor. Apabila sarannya benar, orang akan tergantung pada konselor untuk memecahkan semua masalah yang dihadapi. Konselor akan membantu orang untuk memikirkan semua faktor dalam masalah yang dihadapi, dan mendorong orang untuk memilih cara pemecahan yang terbaik dalam situasi tertentu.

#### 5. Menjaga kerahasiaan

Dalam pembicaraan akan sangat mungkin menyangkut hal-hal yang bersifat pribadi, dan bahkan mungkin memalukan bagi orang tersebut. Informasi ini harus dijaga kerahasiaannya. Konselor tidak boleh membocorkan isi pembicaraan tanpa ijin khusus dari kliennya.

#### 6. Informasi dan sumber daya

Meskipun konselor tidak memutuskan pemecahan masalah klien, ia harus memberikan informasi dan sumber daya yang diperlukan kliennya agar dapat mengambil keputusan yang baik. Konselor sebaiknya tidak memberikan ceramah, tetapi memberikan contoh-contoh nyata dalam pembicaraan supaya orang dapat melihat lebih jelas masalah mereka.

Dalam konseling sebaiknya tidak tergesa-gesa, bila konselor tergesa-gesa maka situasi tidak akan nyaman, dan sulit untuk mendorong seseorang memutuskan sesuatu.

#### **Hal-hal yang sebaiknya dimiliki oleh konselor :**

1. Kesadaran akan diri dan nilai-nilai.
2. Kesadaran akan adanya heterogenitas dalam masyarakat, misal: keragaman budaya.
3. Kemampuan menganalisis kemampuan diri.
4. Kemampuan berperan sebagai teladan.
5. Kesiediaan berkorban misalnya dalam hal waktu dan tenaga.
6. Berpegang kuat pada etik konseling, misalnya tidak membocorkan rahasia klien
7. Tanggung jawab

#### **Langkah konseling**

##### 1. Menyatakan kepedulian

Konseling dimulai dengan memberikan kepedulian dan keprihatinan terhadap masalah yang dihadapi klien. Diharapkan timbul semangat dan keinginan klien untuk menyelesaikan masalah.

##### 2. Membentuk hubungan

Pada tahap ini konselor harus dapat menunjukkan dirinya sebagai sosok pribadi yang dapat dicontoh, untuk menimbulkan kepercayaan klien.

##### 3. Menentukan tujuan dan eksplorasi masalah

Tujuan ditentukan dengan berdiskusi. Bila tujuan yang disampaikan klien tidak jelas, konselor perlu melakukan eksplorasi masalah. Tujuan konseling dapat berupa: perubahan diri klien secara fisik maupun psikis, terbentuknya perasaan diterima atau dipercaya, terciptanya pemahaman atau pengertian klien terhadap masalah, penyelesaian suatu masalah.

4. Menangani masalah

Konselor harus mampu membuat prioritas dalam menentukan masalah mana yang akan ditangani lebih dulu.

5. Menumbuhkan kesadaran

Untuk menumbuhkan kesadaran, konselor harus berusaha supaya klien mencapai pemahaman.

6. Merencanakan tindakan

Pemahaman saja kadang tidak cukup membuat klien mudah untuk mengambil keputusan, peran konselor adalah membantu klien merencanakan tindakan.

7. Melakukan penilaian dan mengakhiri konseling

Konselor akan menilai sejauh mana klien telah mencapai tujuan konseling, namun untuk mengakhiri konseling diperlukan persetujuan klien.

## **PROSEDUR PELAKSANAAN KONSELING**

Lakukanlah konseling dengan prosedur berikut ini :

1. Mengawali pertemuan:

Membina rapport dengan cara:

- Tunjukkan sikap empati(sejak awal pertemuan sampai menutup pertemuan)
- Ucapkan salam dan perkenalkan diri
- Tanyakan identitas klien/pasien
- Beri situasi yang nyaman bagi klien/pasien dan atau keluarga (misalnya: menawarkan pada klien/pasien ingin sendiri atau ditemani, mempersilakan duduk dengan nyaman dan santai/ tenang,dll)
- Tunjukkan kemampuan menjaga rahasia klien/pasien (misalnya dalam kasus-kasus yang bersifat pribadi dokter menyampaikan bahwa hal tersebut akan terjamin kerahasiaannya)

2. Tahap inti

- a. Menyambut (sikap, kalimat pembuka: "Ada yang bisa saya bantu?" tidak dianjurkan "Ada masalah apa?")
- b. Membahas (konseling tidak bisa *instant*, perhatikan: arahkan klien/pasien bila sulit memformulasikan apa yang ingin diungkapkan, bicara singkat kecuali pada saat menyimpulkan)

- c. Membantu menetapkan pilihan (tidak dianjurkan segera memberi nasihat, bila klien/pasien sangat tegang, bantu dengan mengajukan alternatif pilihan).
- d. Meningkatkan hal-hal penting.  
(dengan melakukan teknik-teknik dasar konseling)

3. Menutup pertemuan

- o Melakukan penilaian terhadap efektifitas konseling (misalnya dengan menanyakan kepada klien/pasien tentang langkah-langkah yang ditetapkan untuk menyelesaikan masalahnya)
- o Membuat kesimpulan
  - Dapat dilakukan oleh kedua belah pihak (misalnya, "jadi kesimpulannya...")
  - Menetapkan langkah selanjutnya berdasarkan simpulan yang telah disepakati (melanjutkan konseling, atau sementara dapat berdiri sendiri, atau dirujuk ke yang lebih ahli)
- o Mengakhiri konseling atas persetujuan klien

#### **PETUNJUK PELAKSANAAN KEGIATAN**

- Sebelum mengikuti kegiatan konseling, pelajari teori dasar-dasar konseling dari referensi yang dianjurkan.
- Untuk berlatih konseling, setelah instruktur memberi contoh, cobalah berlatih berpasangan dengan teman, 1 orang sebagai dokter, satu orang sebagai klien. Gunakan prosedur pelaksanaan sebagai acuan. Lakukan bergantian, bila 1 pasang mahasiswa sedang berlatih, teman dalam kelompok menyaksikan dan setelah itu memberi masukan. Pada latihan terbimbing waktu tiap pasang mahasiswa maksimal 7 menit, masukan dari anggota kelompok 2 menit. Sisa waktu pada latihan terbimbing digunakan instruktur untuk memberi *feedback*. Untuk latihan mandiri waktu latihan disesuaikan waktu yang ada (total latihan kelompok 100 menit).
- Lakukan konseling sesuai skenario yang dipilih. Antar pasangan sebaiknya mencoba skenario yang berbeda, misal pasangan 1 berlatih skenario 1, pasangan 2 berlatih skenario 2. Karena waktu terbatas, mahasiswa disarankan berlatih sendiri skenario yang belum sempat dicobanya diluar waktu pertemuan skills lab.

#### **6. SKENARIO**

1. Seorang ibu, A, berusia 30 tahun datang ke praktek dokter karena sering pusing. Keluhan pusing sudah dirasakan 1 tahun ini. Ibu A menyatakan pusing sering terjadi karena sulit tidur. Semenjak satu tahun ini ibu A mengalami banyak masalah, antara lain karena suaminya selingkuh dan terbelit hutang

dalam jumlah besar. Masalah tersebut membuat ibu A sering cemas dan bahkan sempat ingin bunuh diri saja. Dia hanya bisa tidur bila minum obat penenang. Ibu A meminta dokter memberinya lagi obat penenang, dan sebisa mungkin dosis yang besar. Lakukan konseling terhadap klien tersebut !

2. Seorang gadis, X, berusia 18 tahun, masih kuliah semester 1, datang ke tempat praktek anda karena terlambat haid. X sudah melakukan tes kehamilan dan hasilnya positif. Dia ingin menggugurkan kandungannya karena pacarnya tidak mau bertanggungjawab dan takut orang tuanya marah. Apalagi gadis itu merasa sangat malu dengan teman-teman kampusnya. Lakukan konseling terhadap klien tersebut !
3. Seorang ibu, berusia 28 tahun, mempunyai 2 orang anak, datang ke dokter karena ingin menjadi akseptor KB. Ibu itu bingung metode KB apa yang akan dipilih, karena takut efek sampingnya. Ibu tersebut pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengalami perdarahan terus menerus. Lakukan konseling terhadap klien ini !
4. Seorang pasien TB datang mengambil obat ke Puskesmas lebih dari tanggal pengambilan obat yang seharusnya. Setelah ditanya ternyata pasien tersebut mengaku tidak teratur minum obat, dengan berbagai alasan antara lain sudah bosan, sering lupa dan perutnya tidak enak setelah minum obat. Selain itu pasien tersebut menyatakan setelah minum obat 3 bulan ini sepertinya penyakitnya sudah sembuh karena gejala yang dirasakan sudah hilang. Lakukan konseling terhadap pasien ini !
5. Seorang dokter puskesmas diminta untuk memberikan edukasi kepada warga masyarakat di lingkungannya tentang Demam Berdarah dan pencegahannya.

**CHECKLIST PENILAIAN**  
**KETERAMPILAN KONSELING**

No	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	SKOR				
		0	1	2	3	4
	<b>Mengawali pertemuan</b>					
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri					
2	Menanyakan identitas klien					
3	Memberikan situasi yang nyaman bagi klien					
4	Menunjukkan sikap empati					
5	Menjaga rahasia klien					
	<b>Inti konseling</b>					
6	Mengeksplorasi kondisi klien					
7	Mengidentifikasi masalah dan penyebab					
8	Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah					
9	Melakukan penetapan alternatif pemecahan masalah					
	<b>Menutup pertemuan</b>					
10	Melakukan penilaian terhadap efektifitas konseling					
11	Membuat kesimpulan					
12	Mengakhiri konseling atas persetujuan klien					
	<b>PENILAIAN ASPEK PROFESIONALISME</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	<b>JUMLAH SKOR</b>					

Keterangan :

- 0 Tidak dilakukan
- 1 Dilakukan, tidak benar
- 2 Dilakukan, dengan benar

Misalnya: terdapat keterampilan-keterampilan yang diperlukan pada proses konseling antara lain refleksi, eksplorasi, paraphrasing, pertanyaan terbuka dan tertutup, dorongan minimal, interpretasi, mengarahkan, menyimpulkan sementara, memimpin, fokus, konfrontasi, menjernihkan, memudahkan, diam, mengambil inisiatif, memberi informasi. Keterampilan ini digunakan dengan tepat tergantung kasusnya.

$$\text{Nilai Mahasiswa} = \frac{\text{Skor Total}}{28} \times 100\% = \dots\dots\dots$$

## REFERENSI

- Sofyan S. Willis, 2004. *Konseling Individual; Teori dan Praktek*. Bandung : Alfabeta
- Gerald, C, 2005. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, edisi terjemahan. Bandung : PT Refika Aditama
- H.M. Arifin, 2003. *Teori-Teori Konseling Agama dan Umum*. Jakarta. PT Golden Terayon Press.
- Andi Mappiare AT, 1992. *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: CV Rajawali
- Sugiharto, 2005. *Pendekatan dalam Konseling (Makalah)*. Jakarta : PPPG
- WHO, 1992. *Pendidikan Kesehatan*. Penerbit bersama ITB dan Universitas Udayana. Bandung
- Maramis,W.F., 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga Universitas Press.
- Soekidjo Notoatmodjo, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Suliha, (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Setiawati. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*, Jakarta: TIM.