



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**Jl. Ir. Sutami 36 A Surakarta Tel/Fax (0271) 664178**

**BUKU MANUAL KETERAMPILAN KLINIK**

**TOPIK**

**EDUKASI DAN KONSELING KESEHATAN (*HEALTH EDUCATION*)**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**2018**

## **TIM PENYUSUN**

1. Dr. Eti Poncorini Pamungkasari, dr., MPd
2. Rohmaningtyas HS, dr., Sp.KJ
3. Dr. Veronika Ika B, dr., MPd
4. Debree Septiawan, dr., Sp.KJ
5. Amandha Boy Timor R, dr., M.Med.Ed

## **Abstrak**

Komunikasi dokter dan pasien adalah keterampilan yang sangat penting harus dimiliki oleh dokter dalam kaidah etik, medikolegal, terapeutik maupun menjaga hubungan baik dengan pasien dan keluarga. Sehingga kurikulum pendidikan kedokteran di FK UNS mengajarkan mahasiswa untuk terampil dalam berkomunikasi. Pada semester tiga, mahasiswa dilatih teknik komunikasi pada konteks edukasi dan konseling kesehatan. Keterampilan ini adalah keterampilan komunikasi yang meliputi edukasi pasien dan konseling kesehatan maupun penyakit, Diharapkan setelah keterampilan ini mahasiswa dapat melakukan teknik konseling dan edukasi kesehatan dengan baik. Pembelajaran dilakukan secara tiga metode, yaitu kuliah pengantar untuk menyamakan persepsi, terbimbing dengan instruktur untuk melatih keterampilan mahasiswa, serta sesi mandiri bagi mahasiswa untuk mencoba sendiri keterampilan dengan pengawasan dosen sebagai instruktur.

## KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena dengan bimbingan-Nya pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Buku Keterampilan Edukasi dan Konseling Kesehatan sebagai Pedoman Keterampilan Klinis bagi mahasiswa Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester 3. 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 Pemeriksaan Fisik dan Keterampilan Terapeutik yang benar terhadap pasiennya.

Keterampilan Edukasi dan Konseling Kesehatan ini dipelajari di semester 3 Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis berharap mahasiswa kedokteran yang mendapatkan kegiatan keterampilan klinik dengan topik edukasi dan konseling kesehatan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami teknik komunikasi dokter dan pasien dengan baik.

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


Terima kasih dan selamat belajar.

Surakarta, April 2018

Tim penyusun

## DAFTAR ISI

Tim Penyusun .....	2
Abstraks.....	3
Kata Pengantar .....	4
Daftar Isi .....	5
Rencana Pembelajaran Semester (RPS) .....	6
Pendahuluan.....	8
Dasar Teori .....	10
Skenario Latihan .....	25
Instrumen Penilaian .....	26
Daftar Pustaka .....	27

 <b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)</b> <b>PROGRAM STUDI KEDOKTERAN</b> <b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>UNIVERSITAS SEBELAS MARET</b>					
<b>Identitas Mata Kuliah</b>		<b>Identitas dan Validasi</b>		<b>Nama</b>	<b>Tanda Tangan</b>
Kode Mata Kuliah	: <b>SL 301</b>	Dosen Pengembang RPS	: Amandha Boy Timor Randita, dr., M.MedEd		
Nama Mata Kuliah	: <b>Health Education and Inform Consent</b>				
Bobot Mata Kuliah (sks)	: <b>0.5 SKS</b>	Koord. Kelompok Mata Kuliah	: Dr. Eti Poncorini, dr., MPd / Rohmaningtyas, dr., Sp.KJ		
Semester	: <b>III (tiga)</b>				
Mata Kuliah Prasyarat	:	Kepala Program Studi	: Sinu Andhi Yusup, dr., M.Kes		
<b>Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)</b>					
<b>Kode CPL</b>		<b>Unsur CPL</b>			
CP 3	:	Melakukan manajemen pasien mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan secara komprehensif			
CP 7	:	Mampu melakukan komunikasi efektif di bidang kedokteran dan kesehatan			
<b>CP Mata kuliah (CPMK)</b>	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan teknik konseling secara benar</li> <li>2. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya dengan benar</li> <li>3. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi informed consent</li> <li>4. Mahasiswa mampu menjelaskan fungsi dan manfaat dari informed consent</li> <li>5. Mahasiswa mampu menjelaskan isi dari informed consent</li> <li>6. Mahasiswa mampu memberikan <i>informed consent</i> kepada pasien dan keluarganya dengan benar.</li> </ol>			
<b>Bahan Kajian Keilmuan</b>	:	Ilmu Kesehatan Masyarakat, Etik dan medikolegal			
<b>Deskripsi Mata Kuliah</b>	:	Keterampilan health education and inform consent adalah keterampilan komunikasi yang meliputi edukasi pasien dan konseling kesehatan maupun penyakit, disertai dengan melatih mahasiswa untuk melakukan inform consent atau persetujuan dan informasi medis. Diharapkan setelah keterampilan ini mahasiswa dapat melakukan teknik konseling dan edukasi kesehatan dengan baik dan melakukan inform consent pada pasien.			
<b>Daftar Referensi</b>	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arifin HM, 2003. <i>Teori-Teori Konseling Agama dan Umum</i>. Jakarta. PT Golden Terayon Press.</li> <li>2. Fitriani, S, 2011. <i>Promosi Kesehatan</i>. Yogyakarta: Graha Ilmu</li> <li>3. Hartono, B, 2010. <i>Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit</i>. Jakarta: Rineka Cipta</li> <li>4. Gerald, C, 2005. <i>Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi</i>, edisi terjemahan. Bandung : PT Refika Aditama</li> <li>5. Mappiare AT, 1992. <i>Pengantar Konseling dan Psikoterapi</i>. Jakarta: CV Rajawali</li> <li>6. Maramis,W.F., 2009. <i>Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa</i>. Surabaya: Airlangga Universitas Press.</li> <li>7. Notoatmodjo S, 1997, <i>Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar</i>, Jakarta: Rineka Cipta.</li> <li>8. Setiawati. (2008). <i>Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan</i>, Jakarta: TIM.</li> <li>9. Sugiharto, 2005. <i>Pendekatan dalam Konseling (Makalah)</i>. Jakarta : PPPG</li> <li>10. Suliha, (2002). <i>Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan</i>. Jakarta : Salemba Medika.</li> </ol>			

	<p>11. WHO, 1992. <i>Pendidikan Kesehatan</i>. Penerbit bersama ITB dan Universitas Udayana. Bandung</p> <p>12. Willis SS, 2004. <i>Konseling Individual; Teori dan Praktek</i>. Bandung : Alfabeta</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Taha p	Kemampua n akhir	Materi Pokok	Referens i	Metode Pembelajara n	Pengalama n Belajar	Wakt u	Penilaian*	
							Indikator / kode CPL	Teknik penilaian / bobot
1	2	3	4	5			6	7
I	Menjelaskan dan melakukan teknik konseling dan edukasi kepada pasien dan keluarga secara benar	mengenali masalah pasien, menyampaikan alternatif pemecahan masalah kesehatan, memberikan informasi pada pasien tentang perilaku hidup sehat, mendorong pasien untuk mengubah perilaku hidup yang kurang sehat menjadi perilaku sehat	terlampir	Kuliah Pengantar  Skills Lab Terbimbing  Skills Lab Mandiri	Simulasi dan demonstrasi	100 menit  100 menit  100 menit	CP 3 CP 7	OSCE
II	Menjelaskan dan melakukan inform consent pada pasien	definisi informed consent, fungsi dan manfaat, isi, penjelasan tentang inform consent.	terlampir	Kuliah Pengantar  Skills Lab Terbimbing  Skills Lab Mandiri	Simulasi dan demonstrasi	100 menit  100 menit  100 menit	CP 3 CP 7	OSCE

## **KOMUNIKASI DOKTER-PASIEN: EDUKASI DAN KONSELING**

### **Level Kompetensi**

No.	Keterampilan	Level Kompetensi
1.	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	4A
2.	Konsultasi terapi	4A

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari topik Komunikasi Dokter-Pasien: Edukasi dan Teknik Konseling ini diharapkan mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan teknik konseling secara benar:
  - a. Mampu membantu pasien mengenali masalah kesehatannya
  - b. Mampu menyampaikan alternatif pemecahan masalah kesehatan pada pasien
  - c. Mampu membantu pasien memilih jalan keluar atas masalah kesehatannya
2. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya dengan benar:
  - a. Mampu memberikan informasi pada pasien tentang perilaku hidup sehat
  - b. Mampu mendorong pasien untuk mengubah perilaku hidup yang kurang sehat menjadi perilaku sehat

### **Pendahuluan**

Setiap orang dalam masyarakat di setiap waktu telah mengalami gangguan emosi atau psikologi serta masalah tingkah laku. Dalam setiap kebudayaan terdapat metode lokal untuk membantu mereka yang tertimpa masalah tersebut. Walaupun konseling dan psikoterapi baru tersedia secara luas pada paruh kedua abad dua puluh, akan tetapi akhirnya dapat dilacak ke awal abad delapan belas, merepresentasikan titik balik cara masyarakat merespons kebutuhan orang-orang yang memiliki masalah dalam hidup mereka.

Konseling muncul pada paruh kedua abad dua puluh. Untuk memahami apa definisi dan yang dilakukan oleh konseling, diperlukan pemahaman terhadap akar sejarah dan perkembangan bentuk pertolongan ini.

### **Sejarah Konseling**

Dalam setiap kebudayaan terdapat metode lokal untuk membantu mereka yang tertimpa masalah tersebut. Indian Iroquis misalnya, percaya bahwa salah satu sumber penyakit adalah eksistensi keinginan yang tidak terpenuhi, yang beberapa di antaranya hanya muncul dalam mimpi. Yang dapat kita katakan adalah konseling dipandang sebagai sesuatu yang baik, efektif, atau relevan oleh mereka yang hidup sekarang dalam budaya modern.



Pada masa sebelum ini, masalah dalam hidup ditangani dari perspektif agama yang diimplementasikan pada tingkat komunitas lokal. Kini, muncul psikoterapi sebagai spesialisasi baru. Pada titik ini, hubungan antara lembaga keagamaan dan sejarah perkembangan psikoterapi konseling menjadi tidak ada artinya. Konseling dan psikoterapi dapat dilihat sebagai proses rekonstruksi berkesinambungan sebagai respons terhadap perubahan sosial, politik dan teknologi.

Hingga saat ini, diskusi yang ada terfokus pada perkembangan psikoterapi sebagai sebuah profesi pada abad ke-19 dan awal abad ke-20. Konseling, sebagai sebuah profesi independen, mencapai kematangannya pada 1950-an, dan karena itu sejarah psikoterapi menjadi penting untuk menjembatani konseling dengan bentuk pengobatan dan perawatan yang lebih dahulu ada. Walaupun konseling dapat dikatakan sebagai bagian dari psikoterapi setidaknya terdapat dua faktor yang membedakan konseling dari psikoterapi: keterlibatannya dalam sistem pendidikan dan perannya dalam sektor sukarelawan.

Konseling dalam berbagai bentuknya mulai ditawarkan dalam sistem sekolah atau universitas pada 1920-an dan 1930-an, sebagai bimbingan karier dan juga sebagai pelayanan kepada para remaja yang mengalami kesulitan dalam memenuhi tuntutan kehidupan sekolah atau kampus. Tes dan penilaian psikologis juga termasuk dalam aktivitas ini, bahkan dalam aktivitas tersebut selalu ada elemen diskusi atau interpretasi terhadap permasalahan siswa atau hasil tes.

Konseling juga memiliki akar yang sangat kuat dalam sektor sukarelawan. Banyak kelompok sukarelawan yang menyediakan pelayanan konseling dalam area seperti perkosaan, duka, isu gay dan lesbian, serta pelecehan anak.

Eksistensi tradisis pendidikan dan sektor sukarelawan bersama psikoterapeutik dan difusi keagamaan bermakna bahwa di sana selalu ada dimensi konseling yang selalu mengamati permasalahan sosial yang muncul. Lebih jauh, konseling memiliki kehidupan di luar institusi medis, tempat di mana psikoterapi sangat diidentikkan dengan perawatan kesehatan penunjang melalui psikiatri, dan dengan profesi yang berhubungan dengan pengobatan, seperti psikologi klinis dan psikiatrik kerja sosial. Dan akhirnya, konseling telah mengembangkan sektor nonprofessional, yang menyebabkannya turun ke tingkat komunitas lokal sebagai cara untuk mempertahankan kesukarelaan pekerja dan dana. Oleh karena itu, walaupun konselor dan psikoterapis sama-sama memiliki keterampilan yang mirip satu dengan yang lain, akan tetapi keduanya diposisikan secara kultural dalam daerah yang berbeda. Sayangnya, sejarah kultural konseling yang komprehensif masih terus ditulis.

## 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 frustasi 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 :

<i>Klien</i>	<i>"Teman-teman saya banyak yang menggunakan kontrasepsi jenis itu, tetapi entah mengapa saya belum pernah menggunakannya "</i>
<i>Konselor</i>	<i>"Tampaknya Anda masih ragu."</i>

### **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. Jadi pendidikan kesehatan merupakan bentuk rekayasa perilaku. Bila melihat teori Blum tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan, maka perilaku merupakan faktor kedua setelah faktor lingkungan yang bisa mempengaruhi kesehatan. Perilaku dapat berubah melalui dua hal,

yaitu paksaan atau edukasi. Perubahan perilaku melalui paksaan misalnya dengan sangsi atau undang-undang dapat merubah perilaku dengan cepat tetapi seringkali tidak dapat bertahan lama. Hal ini karena perubahan perilaku kesehatan tersebut tidak didasari pemahaman dan kesadaran tentang tujuan perilaku sehat tersebut dilaksanakan. Perubahan perilaku dengan edukasi bisa membutuhkan waktu yang lebih lama, namun akan bertahan lama.

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 menjadi tahu 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 mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai. Alat peraga seperti flashcard, gambar-gambar atau poster dapat digunakan untuk menunjang pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan. Selain itu brosur atau leaflet dapat diberikan pada pasien untuk dipelajari kembali di rumah (Hartono 2010).

Perubahan perilaku dari kurang sehat menjadi sehat mencakup dimensi:

### 1. Perubahan perilaku

Merubah perilaku individu atau kelompok atau masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan atau negatif menjadi perilaku yang baik atau positif. Perilaku kesehatan yang perlu diubah misalnya merokok, minum-minuman keras, tidak berolahraga, makan makanan yang tidak sehat, ibu hamil yang tidak mau memeriksakan kesehatannya pada tenaga medis.

### 2. Pembinaan perilaku

Pembinaan dilakukan pada individu atau kelompok atau masyarakat yang sudah mempunyai perilaku kesehatan yang baik untuk selalu mempertahankan perilakunya tersebut. Misalnya: rutin olahraga, makan sayur dan buah setiap hari, menguras bak mandi teratur, tidak merokok, cuci tangan sebelum makan.

### 3. Pengembangan perilaku

Kegiatan ini dilakukan pada pembiasaan hidup sehat bagi anak-anak. Pembiasaan hidup sehat perlu dilakukan sedini mungkin, supaya lebih efektif.

Dalam memberikan edukasi pada individu atau masyarakat seringkali tidak mudah, karena bisa terkait dengan budaya. Kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat atau norma yang sudah

menetap sekian lama pada suatu kelompok masyarakat. Misalnya mengubah perilaku individu untuk tidak merokok dapat menemui hambatan berupa kebiasaan masyarakat yang menyediakan rokok bagi tamunya saat mengundang di acara pernikahan. Contoh lain adalah mengubah perilaku ibu pasca melahirkan supaya mau memeriksakan bayi dan anaknya (kontrol pasca melahirkan) dapat menemui hambatan karena budaya masyarakat yang melarang ibu yang baru melahirkan dan bayinya keluar rumah sebelum berumur 40 hari, bila melanggar maka bisa terkena sawan (kutukan).

Prinsip dalam edukasi adalah adanya proses belajar, dalam edukasi ada proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik. Luaran yang diharapkan dari proses belajar adalah dari tidak tahu menjadi tahu, atau dari tidak bisa menjadi bisa. Perubahan akibat belajar tersebut terjadi terutama karena usaha dan merupakan kegiatan yang dilakukan secara sadar, bukan karena suatu kebetulan (Fitriani, 2010). Hal lain yang penting dalam memberikan edukasi kesehatan adalah orang yang memberikan edukasi tersebut juga melakukan hal yang sama. Contohnya, bagaimana mungkin seorang dokter akan memberikan nasehat pada pasien untuk tidak merokok, apabila dokter tersebut adalah seorang perokok. Pasien tidak akan mempercayai apa yang dikatakan oleh dokter tersebut. Edukasi kesehatan dapat menjadi bagian dari konseling atau berdiri sendiri.

## **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. Mengenal 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.

Secara umum proses konseling dibagi atas tiga tahapan:

1. Tahap Awal Konseling: tahap ini terjadi sejak klien menemukan definisi masalah klien atas dasar isu, kepedulian, atau masalah klien. Proses konseling tahap awal mencakup:

1. Membangun hubungan konseling yang melibatkan klien
2. Memperjelas dan mendefinisikan masalah
3. Membuat penaksiran dan penjajakan
4. Menegosiasikan kontrak

2. Tahapan Pertengahan (Tahap Kerja); kegiatannya difokuskan pada:

1. Penjelajahan masalah klien
2. Bantuan apa yang diberikan berdasarkan penilaian apa yang telah dijelajah tentang masalah klien.

Adapun tujuan Tahap Pertengahan adalah:

- a. Mengeksplorasi lebih jauh terhadap masalah, isu, dan kepedulian klien.
- b. Menjaga agar hubungan konseling selalu terpelihara
- c. Menjaga agar proses konseling sesuai kontrak

3. Tahap Akhir Konseling (Tahap Tindakan). Tujuannya adalah:

1. Memutuskan perubahan sikap dan perilaku yang memadai
2. Terjadinya *transfer of learning* pada klien
3. Melaksanakan dan menilai perubahan perilaku
4. Mengakhiri hubungan konseling

Aturan tehnik konseling adalah tidak kaku. Konselor dengan kemampuan dan seni akan melakukan konseling dengan tehnik yang bervariasi dan multi tehnik. Hal ini terjadi karena setiap klien berbeda kepribadian (kemampuan, sikap, motivasi kehadiran, temperamen), respon lisan dan bahasa badan dan sebagainya (Sofyan, 2004).

Penjabaran Tehnik konseling secara umum menjadi 6 cara kerja tahapan konseling sistematis mencakup (Latipun, 2001):

1. **Tahap eksplorasi masalah:** pada tahap ini konselor menciptakan hubungan baik dengan klien, saling membangun kepercayaan, menggali pengalaman perilaku klien lebih dalam, mendengarkan apa yang menjadi perhatian klien, menggali pengalaman-pengalaman klien dan merespon isi, perasaan dan arti dari apa yang dibicarakan klien.
2. **Tahap perumusan masalah:** masalah-masalah klien baik afeksi, kognisi, maupun tingkah laku diperhatikan oleh konselor. Setelah itu konselor dan klien merumuskan dan membuat kesepakatan masalah apa yang sedang dihadapi. Masalah sebaiknya dirumuskan dalam terminologi yang jelas. Jika rumusan masalahnya tidak disepakati perlu kembali ke tahap pertama.
3. **Tahap identifikasi alternatif:** Konselor bersama klien mengidentifikasi alternatif-alternatif pemecahan dari rumusan masalah yang telah disepakati. Alternatif yang diidentifikasi adalah yang sangat mungkin dilakukan, yaitu yang tepat dan realistis. Konselor dapat membantu klien menyusun daftar alternatif, dan klien memiliki kebebasan untuk memilih alternatif yang ada. Dalam hal ini konselor tidak boleh menentukan alternatif yang harus dilakukan klien.
4. **Tahap perencanaan:** Jika klien telah menetapkan pilihan dari sejumlah alternatif, selanjutnya menyusun rencana tindakan. Rencana tindakan menyangkut apa saja yang dilakukan dan sebagainya. Rencana yang baik jika realistis, bertahap, tujuan setiap tahap juga jelas dan dapat dipahami oleh klien. Dengan kata lain, rencana yang dibuat bersifat tentatif sekaligus pragmatis.
5. **Tahap tindakan atau komitmen:** Tindakan berarti operasionalisasi rencana yang disusun. Konselor perlu mendorong klien untuk mau melaksanakan rencana tersebut. Usaha klien untuk melaksanakan rencana sangat penting bagi keberhasilan konseling, karena tanpa tindakan nyata proses konseling tidak ada artinya.
6. **Tahap penilaian dan umpan balik:** Konselor dan klien perlu mendapatkan umpan balik dan penilaian tentang keberhasilannya. Jika ternyata ada kegagalan maka perlu dicari apa yang menyebabkannya dan klien harus mulai dari tahap yang mana lagi.

Mungkin diperlukan rencana baru yang lebih sesuai dengan keadaan klien dan perubahan-perubahan yang dihadapi klien. Jika ini yang diperlukan maka konselor dan klien secara fleksibel menyusun alternatif atau rencana yang lebih tepat.

**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

- Melakukan penilaian terhadap efektifitas konseling (misalnya dengan menanyakan kepada klien/pasien tentang langkah-langkah yang ditetapkan untuk menyelesaikan masalahnya)
- 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)
- Mengakhiri konseling atas persetujuan klien

Edukasi pada pasien dapat dilakukan pada tahap inti ataupun saat menutup pertemuan.



## 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.

## SKENARIO

1. Seorang laki-laki, A (30 tahun), sudah berkeluarga dengan 2 anak, datang ke praktek dokter karena sering pusing. Keluhan pusing sudah dirasakan 3 bulan ini. A menyatakan pusing sering terjadi karena sulit tidur. Semenjak satu tahun ini A mengalami banyak masalah, antara lain karena dipecat dari pekerjaan sehingga tidak mempunyai pekerjaan tetap sehingga terbelit hutang dalam jumlah besar. Masalah tersebut membuat A sering cemas dan bahkan sempat ingin bunuh diri saja. Dia hanya bisa tidur bila minum obat penenang. 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 dokter puskesmas datang ke suatu rumah dalam rangka observasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dokter tersebut menemukan kepala keluarga masih merokok. Lakukan edukasi pada kepala keluarga tersebut.
4. Seorang laki-laki umur 28 tahun datang ke dokter dengan keluhan nyeri bagian perut, sering pusing dan lemah. Saat melakukan wawancara dokter menemukan bahwa pasien tersebut mempunyai kebiasaan minum alkohol. Lakukan edukasi pada pasien tersebut.

**CHECKLIST PENILAIAN**

**KETERAMPILAN KONSELING DAN EDUKASI**

<b>No</b>	<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>CEK</b>
	<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 atau edukasi	
11	Membuat kesimpulan	
12	Mengakhiri konseling atau edukasi atas persetujuan klien	

## REFERENSI

- Arifin HM, 2003. *Teori-Teori Konseling Agama dan Umum*. Jakarta. PT Golden Terayon Press.
- Fitriani, S, 2011. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hartono, B, 2010. Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Jakarta: Rineka Cipta
- Gerald, C, 2005. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, edisi terjemahan. Bandung : PT Refika Aditama
- Mappiare AT, 1992. *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: CV Rajawali
- Maramis,W.F., 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga Universitas Press.
- Notoatmodjo S, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Setiawati. 2008. *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*, Jakarta: TIM.
- Sugiharto, 2005. *Pendekatan dalam Konseling* (Makalah). Jakarta : PPPG
- Suliha. 2002. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- WHO, 1992. *Pendidikan Kesehatan*. Penerbit bersama ITB dan Universitas Udayana. Bandung
- Willis SS, 2004. *Konseling Individual; Teori dan Praktek*. Bandung : Alfabeta