

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini, tinjauan pustaka yang digunakan adalah teori – teori yang menjadi landasan dalam penelitian. Penelitian mengangkat beberapa referensi yang terkait dengan penelitian yang sedang dilakukan. Adapun judul penelitian yang sejenis yaitu:

Tabel 2.1

Penelitian Terdahulu

NAMA / TAHUN	Lusiana Atik	Wenny Savitri	Iwan Setiawan
PENELITIAN	2015	2015	2017
PERGURUAN	Universitas	STIKES Jendral	Universitas
TINGGI	Pembangunan Veteran Yogyakarta	Ahmad Yani Yogyakarta	Komputer Indonesia (UNIKOM)
JUDUL	Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien di Rumah Sakit Elizabeth	Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	Gaya komunikasi kepala Yayasan Kaish Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Bandung

Semarang

METODE	Kualitatif Deskriptif	Kualitatif Deskriptif	Kualitatif Studi Fenomenologi
---------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------

HASIL

Pesan feedback, keterbukaan, empati, perilaku positif, kesetaraan terminasi merupakan faktor penunjang efektivitas komunikasi terapeutik	Komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi sebagian besar adalah cukup.	Gaya komunikasi dilihat dari komunikasi verbal berupa komunikasi lisan melalui penggunaan bahasa Indonesia pada Program OutingClass dan penggunaan bahasa daerah berupa bahasa sunda dan bahasa jawa ketika dirumah singgah sehingga penyampaian pesan lebih mudah diterima oleh anak-
--	--	--

				anak.
	Penelitian ini membahas tentang efektivitas komunikasi terapeutik	Mayoritas komunikasi terapeutik orientasi RSUD panembahan Senopati Bantul Yogyakarta adalah kategori cukup.		Gaya komunikasi kepala YKAKI Bandung pada program outing class dalam menumbuhkan semangat menjalani hidup.
KESIMPULAN				

Sumber : Peneliti 2019

Perbedaan Penelitian Terdahulu dengan Peneliti adalah:

1. Lusiana Atik 2015 (Universitas Pembangunan Veteran Yogyakarta) dengan Judul **Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang** dan hasil Penelitiannya Pesan feedback, keterbukaan, empati, perilaku positif, kesetaraan terminasi merupakan faktor penunjang efektivitas komunikasi terapeutik. Sedangkan hasil penelitian yang peneliti lakukan adalah Bagaimana cara mengetahui dan menganalisis tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien dan bagaimana caranya perawat memberi motivasi kepada pasien yang menderita penyakit kanker.
2. Wenny Savitri 2015 (STIKES Jendral Ahmad Yani Yogyakarta) dengan judul **Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta** dan hasil penelitiannya

Komunikasi terapeutik perawat pada fase terminasi sebagian besar adalah cukup. Sedangkan hasil penelitian yang peneliti lakukan adalah Bagaimana cara mengetahui dan menganalisis tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien dan bagaimana caranya perawat memberi motivasi kepada pasien yang menderita penyakit kanker.

3. Iwan Setiawan 2017 (UNIKOM) dengan judul **Gaya komunikasi kepala Yayasan Kaish Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Bandung** dan hasil penelitiannya Gaya komunikasi dilihat dari komunikasi verbal berupa komunikasi lisan melalui penggunaan bahasa Indonesia pada Program OutingClass dan penggunaan bahasa daerah berupa bahasa sunda dan bahasa jawa ketika dirumah singgah sehingga penyampaian pesan lebih mudah diterima oleh anak-anak. Sedangkan hasil penelitian yang peneliti lakukan adalah Bagaimana cara mengetahui dan menganalisis tahapan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dengan pasien dan bagaimana caranya perawat memberi motivasi kepada pasien yang menderita penyakit kanker.

2.2 Komunikasi

2.2.1 Pengertian Komunikasi

Sebagai makhluk sosial, komunikasi merupakan unsur penting dalam kehidupan manusia. Kegiatan komunikasi akan timbul jika seorang manusia mengadakan interaksi dengan manusia lain, jadi dapat dikatakan bahwa komunikasi timbul sebagai akibat dari adanya hubungan social. Pengertian

tersebut mengandung arti bahwa komunikasi tidak dapat dipisahkan dari kehidupan umat manusia, baik sebagai individu maupun sebagai kelompok.

Menurut Effendy, (2014:36). Komunikasi adalah peristiwa penyampaian ide manusia. Dari pengertian ini dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan yang dapat berupa pesan informasi, ide, emosi, keterampilan dan sebagainya melalui simbol atau lambang yang dapat menimbulkan efek berupa tingkah laku yang dilakukan dengan media-media tertentu.

Sedangkan DeVito (2011:24) menyatakan bahwa komunikasi mengacu pada tindakan, oleh satu orang atau lebih, yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan (*noise*), terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu, dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik.

Menurut Berelson dan Steiner (dalam Mulyana, 2013:68) ,
“Komunikasi : transmisi informasi, gagasan, emosi, keterampilan, dan sebagainya dengan menggunakan symbol-simbol, kata-kata, gambar, figut, grafik, dan sebagainya. Tindakan atau proses transmisi itulah yang biasa disebut komunikasi”. Menurut Miller (dalam Mulyana, 2013:68),
“Komunikasi terjadi ketika suatu sumber menyampaikan suatu pesan kepada penerima dengan niat yang disadari untuk mempengaruhi perilaku penerima”.

Dari pengertian komunikasi di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi adalah suatu proses pengiriman dan penerimaan pesan

yang terjadi antara sumber dan penerima lalu menghasilkan suatu pemahaman yang dapat mempengaruhi satu sama lain.

2.2.2 Unsur-unsur dalam Komunikasi

Menurut Pratminingsih (2013: 23) unsur-unsur komunikasi adalah sebagai berikut:

1. Sumber informasi (*source*) adalah orang yang menyampaikan pesan. Pada tahap ini sumber informasi melakukan proses yang kompleks yang terdiri dari timbulnya suatu stimulus yang menciptakan pemikiran dan keinginan untuk berkomunikasi, pemikiran ini diencoding menjadi pesan, dan pesan tersebut disampaikan melalui saluran atau media kepada penerima.
2. *Encoding* adalah suatu proses di mana sistem pusat syaraf sumber informasi memetintahkan sumber informasi untuk memilih simbol-simbol yang dapat dimengerti yang dapat menggambarkan pesan.
3. Pesan (*Message*) adalah segala sesuatu yang memiliki makna bagi penerima. Pesan merupakan hasil akhir dari proses encoding. Pesan ini dapat berupa kata-kata, ekspresi wajah, tekanan suara, dan penampilan.
4. Media adalah cara atau peralatan yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada penerima. Media tersebut dapat berupa surat, telepon atau tatap muka langsung.

5. *Decoding* adalah proses di mana penerima pesan menginterpretasikan pesan yang diterimanya sesuai dengan pengetahuan, minat dan kepentingannya.
6. *Feedback* (Umpan Balik) adalah respon yang diberikan oleh penerima pesan kepada pengirim sebagai tanggapan atas informasi yang dikirim sumber pesan. Pesan ini dapat berupa jawaban lisan bahwa si penerima setuju atau tidak setuju dengan informasi yang diterima.
7. Hambatan (*Noise*) adalah berbagai hal yang dapat membuat proses komunikasi tidak berjalan efektif.

2.2.3 Proses Komunikasi

Proses komunikasi menurut Effendy (2014:27) terbagi menjadi dua tahap, yakni secara primer dan secara sekunder. Berikut penjelasannya:

1. Proses komunikasi secara primer

Proses komunikasi secara primer adalah proses penyampaian pemikiran dan atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambing (*symbol*) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa, kiasan, isyarat, gambar, warna dan lain sebagainya yang secara langsung mampu “menerjemahkan” pikiran dan atau perasaan komunikator kepada komunikan. Bahasa yang paling banyak dipergunakan dalam komunikasi adalah bahasa lisan karena hanya bahasa lisan yang mampu “menerjemahkan” pikiran seseorang terhadap orang lain.

2. Proses komunikasi secara sekunder

Proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Seseorang komunikator menggunakan media kedua dalam melancarkan komunikasinya karena komunikan sebagai sasarannya berada di tempat yang relatif jauh atau jumlahnya banyak. Surat, telepon, teks, surat kabar, majalah, radio, televisi, film, dan banyak lagi media yang sering digunakan dalam komunikasi. Dengan demikian, proses komunikasi secara sekunder itu menggunakan media mass (*mass media*) dan media minamarsa atau non massa.

Dari pengertian yang telah disebutkan di atas, baik itu proses komunikasi secara primer maupun secara sekunder dalam menyalurkan pikiran maupun perasaannya, maka proses komunikasi secara primer melalui media cetak adalah dalam bentuk tulisan (karya jurnalistik). Sedangkan dalam proses komunikasi secara sekunder sebagai penyalur pesan atau komunikasi tersebut adalah surat kabar.

2.2.4 Bentuk-Bentuk Komunikasi

Menurut Muhammad (2013: 95) pada dasarnya ada dua bentuk dasar komunikasi yang lazim digunakan dalam organisasi, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Berikut penjelasannya:

a. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan simbol-simbol atau kata-kata, baik yang dinyatakan secara oral atau lisan maupun secara tulisan. Komunikasi verbal dapat dibedakan atas komunikasi lisan dan komunikasi tulisan. Komunikasi lisan dapat didefinisikan sebagai suatu proses di mana seorang pembicara berinteraksi secara lisan dengan pendengar untuk mempengaruhi tingkah laku penerima. Sedangkan komunikasi tulisan adalah apabila keputusan yang akan disampaikan oleh pimpinan itu lain yang bisa dibaca, kemudian dikirimkan pada karyawan yang dimaksudkan.

b. Komunikasi nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah penciptaan dan pertukaran pesan dengan tidak menggunakan kata-kata seperti komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh, sikap tubuh, vokal yang bukan kata-kata, kontak mata, ekspresi muka, kedekatan jarak, dan sentuhan.

2.2.5 Fungsi Komunikasi

Menurut seperti Robbins dan Judge (2013: 15) mengatakan bahwa komunikasi memiliki 4 fungsi yakni :

1. Kontrol

Komunikasi dengan cara-cara tertentu bertindak untuk mengontrol perilaku anggota. Organisasi memiliki hierarki otoritas dan garis panduan formal yang wajib ditaati oleh karyawan.

2. Motivasi

Komunikasi menjaga motivasi dengan cara menjelaskan kepada para karyawan mengenai apa yang harus dilakukan, seberapa baik pekerjaan mereka, dan apa yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kinerja sekiranya hasilnya kurang baik.

3. Ekspresi emosional

Bagi banyak karyawan, kelompok kerja mereka adalah sumber utama interaksi sosial. Komunikasi yang terjadi dalam kelompok merupakan sebuah mekanisme fundamental yang melelui para anggota menunjukkan rasa frustrasi dan rasa puas mereka.

4. Informasi

Komunikasi memberikan informasi yang dibutuhkan oleh individu dan kelompok untuk mengambil keputusan dengan cara menyampaikan data untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi pilihan-pilihan alternatif yang ada.

2.3 Komunikasi Terepeutik

2.3.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat dengan klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien (Panduan Lab UMP, 2010).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat

membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani 2012:32).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 2014). Sedangkan menurut Stuart & Sundeen (2013:21) komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat untuk tujuan pengobatan dan dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.

2.3.2 Unsur-Unsur Komunikasi Terapeutik

Menurut Kariyoso (2014:87) bahwa unsur-unsur komunikasi meliputi:

a. *Komunikator* (pembawa berita)

Komunikator adalah individu, keluarga maupun kelompok yang mempunyai inisiatif dalam menyelenggarakan komunikasi dengan individu atau kelompok lain yang menjadi sasaran. *Komunikator* bisa juga berarti tempat berasalnya sumber pengertian yang dikomunikasikan.

b. *Message* (pesan / berita)

Message adalah berita yang disampaikan oleh komunikator melalui lambang-lambang pembicaraan, gerakan-gerakan dan sebagainya.

Message bisa berupa gerakan, sinar, suara, lambaian tangan dan sebagainya. Sedangkan di rumah sakit *message* bisa berupa nasehat dokter, hasil konsultasi pada status klien, laporan dan sebagainya.

c. *Channel* (saluran)

Channel adalah sarana tempat berlakunya lambang-lambang, meliputi pendengaran, penglihatan penciuman dan perabaan.

d. *Komunikan*

Komunikan adalah objek-objek sasaran dari kegiatan komunikasi atau orang yang menerima berita atau lambang, bisa berupa klien, keluarga maupun masyarakat.

e. *Feed back*

Feed back adalah arus umpan balik dalam rangka proses berlangsungnya komunikasi. Hal ini bisa juga dijadikan patokan sejauh mana pencapaian dari pesan yang telah disampaikan.

2.3.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2015:51) komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi:

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri.
Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang tadinya tidak biasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

2. Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya .
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dalam hal ini perawat berusaha menggali semua aspek kehidupan klien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian perawat membantu meningkatkan integritas diri klien melalui komunikasinya dengan klien.

2.3.4 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani (2015:52) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, yaitu:

- a. Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. hubungan ini didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*". Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat.
- b. Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.
- c. Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
- d. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

Selain itu Menurut Mundakir, (2011:65) untuk mengetahui suatu komunikasi bersifat terapeutik atau tidak, maka dapat dilihat apakah komunikasi tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik berikut:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti dapat memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianutnya.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai antar perawat dan pasien.
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
5. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui atau mengatasi perasaan gembira, sedih, marah keberhasilan maupun frustrasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan merupakan tindakan terapeutik.

9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan fisik, mental, sosial dan spiritual dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu
12. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut
13. *Altruisme*, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusia.
14. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
15. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang dikomunikasikan.

2.3.5 Sikap Perawat dalam Komunikasi Terapeutik

Roselina, (2014:71) mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk dapat menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik:

- a. Berhadapan, posisi ini memiliki arti bahwa saya siap untuk anda

- b. Mempertahankan kontak mata, kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi
- c. Membungkuk kearah klien, pada posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu
- d. Memperlihatkan sikap terbuka, dalam posisi ini diharapkan tidak melipat kaki atau tangan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu
- e. Tetap rileks, tetap dapat mengendalikan keseimbangan, antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

2.3.6 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Arwani (2012:25) ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik antara lain:

- a. Keikhlasan (*Genuiness*)

Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan klien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat.

- b. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan perasaan "pemahaman" dan "penerimaan" perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan

dunia pribadi klien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat komunikasi.

c. *Kehangatan (Warmth)*

Dengan kehangatan, perawat akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap klien. Sehingga klien akan mengekspresikan perasaannya secara lebih mendalam.

2.3.7 Tahapan dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart & Sundeen (2013:22) dalam komunikasi terapeutik ada empat tahap, dimana pada setiap tahap mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat, yaitu:

a. *Fase Prainteraksi*

Prainteraksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Perawat mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien. Dalam tahapan ini menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan

dengan tujuan mengurangi rasa cemas yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien.

Kecemasan yang dialami seseorang dapat sangat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain (Ellis, Gates dan Kenworthy, 2011 dalam Suryani, 2009). Hal ini disebabkan adanya kesalahan dalam menginterpretasikan apa yang diucapkan oleh lawan bicara. Pada saat perawat merasa cemas, dia tidak akan mampu mendengarkan apa yang dikatakan oleh klien dengan baik (Brammer, 2007 dalam Suryani, 2009) sehingga tidak mampu melakukan *active listening* (mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian). Tugas perawat dalam tahapan ini adalah :

1. mengeksplorasi perasaan, mendefinisikan harapan dan mengidentifikasi kecemasan.
2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri
3. Mengumpulkan data tentang klien
4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

b. Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawatklien. Dalam memulai hubungan tugas pertama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien. Pada tahap ini perawat

melakukan kegiatan sebagai berikut: memberi salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan. Tujuan dalam tahap ini untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu (Stuart. G. W, 2009).

Tugas perawat dalam tahapan ini adalah:

1. Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka.
2. Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topik pembicaraan) bersama – sama dengan klien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kembali kontrak yang telah disepakati bersama.
3. Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien yang dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka.
4. Merumuskan tujuan interaksi dengan klien. Sangat penting bagi perawat untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara perawat dan klien.

c. Fase Kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik (Stuart, G. W 2009). Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respon ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan adalah memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai rencana. Perawat memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif klien. Interaksi yang memuaskan akan menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan integritas klien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan dan tekanan pada klien.

Dibagian akhir tahap ini, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal – hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat dan klien memiliki

pikiran dan ide yang sama (Murray, B. & Judith, P, 2011 dalam Suryani, 2010). Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan oleh perawat maka klien dapat merasakan bahwa keseluruhan pesan atau perasaan yang telah disampaikan diterima dengan baik dan benar – benar dipahami oleh perawat.

d. Fase Terminasi

Fase terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart, G. W, 2009). Terminasi sementara merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Tugas perawat dalam tahap ini adalah:

1. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan (evaluasi objektif). Brammer dan McDonald (2009) menyatakan bahwa meminta klien untuk menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan merupakan sesuatu yang sangat berguna pada tahap ini.
2. Melakukan evaluasi subjektif dengan cara menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat.

3. Menyetujui tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindak lanjut yang disetujui hari relevan dengan interaksi yang baru saja dilakukan atau interaksi yang dilakukan selanjutnya. Tindak lanjut dievaluasi dalam tahap orientasi pada pertemuan berikutnya.

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik.

2.4 Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2011).

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Dermawan, 2012).

Proses keperawatan adalah salah satu metoda efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Asuhan keperawatan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis, sistimatis, dinamis dan terstruktur (Muhlisin, 2011). Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami (Manurung, 2011).

Tujuan proses keperawatan menurut Manurung (2011) adalah sebagai berikut:

- a. Mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.
- b. Menggunakan standar untuk praktik keperawatan.
- c. Memperoleh metoda yang baku dan sesuai, rational dan sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.
- d. Memperoleh metoda yang dapat digunakan dalam segala situasi.
- e. Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan kualitas tinggi.

2.5. Kanker

2.5.1 Pengertian Kanker

Kanker merupakan penyakit dengan pertumbuhan sel yang abnormal yang akan berpengaruh pada sel yang normal. Sel kanker merupakan sel ganas yang mempunyai sifat anaplastic, invasi, serta metastasis tetapi kanker bukan suatu penyakit menular. Kanker dapat muncul di semua sel dan tau

jaringan tubuh, seperti jaringan ikat, sel paru, sel darah, sel otak, sel kulit, sel hati, dan lain sebagainya (Dalimartha, 2014).

Kanker atau tumor ganas adalah pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali, terus bertumbuh, immortal (tidak dapat mati). Sel kanker dapat masuk ke jaringan sekitar dan dapat membentuk anak sebar (Risksedas, 2013).

Kanker merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali, serta mengancam nyawa individu penderitanya (Siburian dan Wahyuni, 2012).

2.5.2 Jenis-Jenis Kanker

Adi (2012:13) menjelaskan kanker menurut tempat pertumbuhannya dibagi beberapa jenis yaitu:

1. Karsinoma yaitu sel yang muncul pada lapisan pembatas organ (misalnya kanker kulit, kanker kolon, dan kanker mammae).
2. Sarcoma yaitu kanker yang timbul dari jaringan ikat (misalnya kanker tulang).
3. Leukemia yaitu jumlah sel dalam darah putih meningkat (misalnya kanker darah putih).
4. Lymphoma yaitu kanker yang timbul pada jaringan limfa (misalnya limfosarkoma).

2.5.3 Pengobatan Kanker

Penataaksanaan kanker bersifat multidisiokiner, mulai dari pendekatan diagnostik yang melibatkan banyak keahlian, kemudian pengobatan kanker yang multimodalitas dengan operasi, radiasi dan kemoterapi, ataupun kombinasi dari ketiga hal tersebut. pemilihan modalitas terapi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang jika tidak diperhatikan bukan hanya akan mencapai hasil yang tidak diharapkan namun justru dapat memperburuk penyakit dan kondisi pasien yang semuanya justru akan menurunkan kualitas hidup pasien disamping beban finansial bagi keluarga (Sutrusno dkk, 2010).

Sebaian besar pengobatan kanker khususnya kometerapi pada penyakit yang telah mengalami metastase dinerikan dengan tujuan palatif, dimana lama hidup atau kualitas hidup menjadi sarana pengobatan. Namun demikian, pengobatan pasien-pasien ini umumnya gagal untuk memperpanjang masa hidup, sehingga meningkatkan kualitas hidup merupakan tujuan yang lebih realistik. Demikian juga, kualitas hidup ternyata sudah digunakan oleh para dokter onkologi untuk memodifikasi atau menghentikan terapi (Sutrisno dkkk, 2010).

Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit kronis tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Maka kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya

pemenuhan/pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan palatif (Fitria, 2010).

Pengobatan pada penderita kanker stadium lanjut (IV) mengacu pada prosedur medis yg diberikan pada penderita kanker, sedangkan penanganan mengacu kepada pendampingan secara menyeluruh, meliputi aspek medis dan non-medis, yaitu aspek psiko dan sosial, atau yang biasa disebut dengan aspek bio-psiko-sosial, sesuai dengan model yang diajukan Engel dalam model biopsikososial yaitu model yang mencakup faktor psikologi, sosial dan perilaku, pendekatan yang merupakan landasan ilmiah dalam upaya mengasuh pasien, karena raga yang mengidap penyakit dipersatukan lagi dengan dimensi psikososialnya yang dapat memengaruhi perjalanan penyakitnya (Yusarga, 2011).

2.5.4 Kondisi Psikologis yang dialami Pasien Kanker

Menurut Damayanti dkk, (2013:45) masalah-masalah psikologis yang biasa timbul pada penyakit terminal adalah:

- a. Perubahan-perubahan dalam konsep diri pasien

Pasien dengan penyakit terminal biasanya semakin tidak dapat menunjukkan dirinya secara ekspresif. Mereka menjadi sulit untuk mempertahankan kontrol biologis dan fungsi sosialnya.

b. Masalah mengenai interaksi sosial

Konsekuensi mengenai interaksi sosial yang tidak menyenangkan dapat menyebabkan pasien mulai menarik diri dari kehidupan sosialnya. Ada beberapa alasan pasien mulai menarik diri antara lain proses kehilangan (mempersiapkan diri untuk meninggalkan keluarga), ketakutan merepotkan keluarga dengan biaya dan pengobatan penyakit pasien, dan kepanikan menghadapi kematian yang akan segera datang.

c. Masalah-masalah komunikasi

Ketika keadaan pasien semakin buruk, maka komunikasi mengenai penyakit yang dianggap tabu juga akan berkurang karena pasien dapat juga merasa tidak enak untuk membahas mengenai hal-hal tentang kematian.

Berkaitan dengan masalah psikologis dan sosial yang dihadapi pasien dengan penyakit terminal, Dr. Elisabeth Kubler Ross dalam Damayanti dkk (2013:45), telah mengidentifikasi lima tahap yang mungkin dilewati pasien terminal yaitu tahap kaget, tahap penolakan, tahap amarah, tahap depresi, dan tahap pasrah.

2.5.5 Penatalaksanaan Terapi

Terapi kanker tergantung pada jenis, stadium kanker, usia, dan status kesehatan. Terapi kanker memerlukan multimodalitas terapi dan diberi kombinasi terapi dan terapi paliatif. Pengobatan ini diberi untuk membunuh sel-sel kanker, mengontrol pertumbuhan sel kanker, menghentikan

pertumbuhan agar tidak menyebar atau untuk mengurangi gejala-gejala yang disebabkan oleh kanker. Beberapa cara pengobatan yang dilakukan yaitu:

a. Operasi

Pembedahan merupakan terapi utama dalam penanganan kanker solid tetapi bukan pilihan untuk kanker yang sudah metastasis. Dengan pembedahan maka keseluruhan kanker akan diangkat atau dibuang. Namun tidak semua keadaan kanker dapat dilakukan tindakan pembedahan (National Cancer Institute, 2015).

b. Radioterapi

Terapi radiasi adalah jenis pengobatan kanker menggunakan radiasi dosis tinggi untuk membunuh sel kanker dan mengecilkan tumor (National Cancer Institute, 2015).

c. Kemoterapi

Kemoterapi adalah jenis pengobatan kanker yang menggunakan obat untuk membunuh sel kanker. Berbeda dengan pembedahaan atau radiasi yang bersifat setempat, kemoterapi bersifat sistemik. Sehingga kemoterapi merupakan pilihan pertama untuk menangani kanker yang sudah menjalar dan menyebar ke bagian tubuh lain (Calabresi dan Bruce, 2012).

d. Imunoterapi

Imunoterapi digunakan untuk merangsang sistem kekebalan tubuh untuk melawan kanker. Misal, vaksin yang terdiri dari antigen

diperoleh dari sel tumor bisa meningkatkan antibodi atau sel kekebalan (limfosit T) (National Cancer Institute, 2015).

e. Terapi Hormon

Terapi hormon adalah pengobatan yang memperlambat atau menghentikan pertumbuhan kanker payudara dan prostat (National Cancer Institute, 2015).

2.6 Kerangka Pemikiran

Kerangka Pemikiran merupakan pemetaan (*mind mapping*) yang dibuat dalam peneliti untuk menggambarkan alur pikir peneliti. Tentunya kerangka pemikiran memiliki esensi tentang pemaparan hukum atau teori yang relevan dengan masalah yang diteliti dan berdasarkan teknik pengutipan yang benar. Dengan kerangka pemikiran, memberikan dasar pemikiran bagi peneliti untuk diangkatnya subfokus penelitian, serta adanya landasan teori sebagai penguat peneliti.

Dalam kerangka teoritis ini penulis mengaplikasikan teori yang digunakan sebagai landasan penelitian dengan keadaan dilapangan tentang tahapan komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien kanker oleh perawat Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia di Jakarta. Dalam kerangka pemikiran ini, peneliti akan mencoba menjelaskan pokok masalah penelitian. Penjelasan yang disusun akan menggabungkan antara teori dengan masalah yang diangkat dalam penelitian ini. Peneliti mengambil fokus penelitian Komunikasi Terapeutik. Sedangkan Komunikasi Terapeutik adalah :

“Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Maka Komunikasi terapeutik dapat diartikan bahwa segala sesuatu yang memfasilitasi seluruh proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat.”(As Hornby, dalam Damayanti, 2010:11)

Menurut Interaksi King:

“Proses komunikasi yang berlangsung antara perawat dan pasien, merupakan proses hasil interaksi yang bertujuan untuk menentukan suatu keputusan dan dasar tindakan dalam pelaksanaan kesehatan. Prosedur tindakan dan resiko yang mungkin terjadi, dan biaya yang harus ditanggung oleh pihak pasien perlu dijelaskan kepada pasien agar pihak pasien dapat mengambil keputusan terbaik.” (Machmud,2009:57)

Berdasarkan model interaksi King tersebut perawat perlu memperhatikan dua menganalisis komponen yang berkaitan dengan status kesehatan pasien. Kesehatan pasien bukan faktor yang berdiri sendiri melainkan berhubungan erat dengan lingkungan sosial, budaya dan masyarakat disekitar.

Model komunikasi terapeutik berlangsung secara sadar untuk menciptakan situasi atau keadaan yang berkaitan dengan pasien. Komunikasi juga merupakan alat bagi perawat untuk mempengaruhi tingkah laku pasien dan untuk mendapatkan keberhasilan dalam asuhan keperawatan.

Komunikasi yang dilakukan oleh perawat dengan pasien sebagai lawan komunikasi memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang kental. Perawat perlu membekali diri dengan kemampuan berkomunikasi yang mencerminkan keterampilan intelektual, teknis, dan antarpribadi yang tercermin dalam perilaku yang mencerminkan perhatian dan kasih sayang.

Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien, perawat

harus menganalisis dirinya secara sadar agar mampu menjadi modal yang bertanggung jawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan baik secara verbal dan nonverbal harus bertujuan terapeutik bagi pasien. Konsep ini sejalan dengan perilaku perawat Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia di Jakarta harus mempunyai sikap yang dinamis dan mampu membawa perubahan pada pasien untuk kesembuhan pasien. Informasi yang akurat dalam penanganan pasien merupakan kunci pokok dalam sebuah pelayanan dari perawat untuk pasien.

Berdasarkan pendapat **As Hornby** dalam buku *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan* (2010:11), maka peneliti menetapkan sub fokus peneliti untuk menganalisa fokus penelitian sebagai berikut:

1. **Tahap PraInteraksi** merupakan masa persiapan perawat sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien untuk proses penyembuhan pasien.

pada tahap awal ini perawat perlu mengevaluasi diri mengenai pengetahuannya tentang keperawatan kanker, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri setelah itu, perawat pengumpulan data tentang pasien. Satu – satunya orang yang dapat menceritakan kepada perawat tentang perasaan, pikiran dan persepsi pasien. Setelah itu, barulah membuat rencana interaksi/pertemuan dengan pasien mengenai kegiatan, waktu, dan tempat bertemu. Jika sudah membuat rencana interaksi berarti perawat sudah siap bertemu dan berkomunikasi dengan pasien.

2. **Tahap Orientasi** merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perawat saat pertama bertemu dengan pasien, dan bagaimana perawat memvalidasi keadaan pasien untuk proses penyembuhan pasien.

Disini perawat harus bisa memberikan salam dan tersenyum pada pasien.

Karena tujuan fase Orientasi adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien biasanya dilakukan pada pertemuan lanjutan. Perawat terlebih dahulu memperkenalkan diri lalu menjelaskan tanggung jawabnya pada pasien, menjelaskan kegiatan dan waktu kegiatan yang akan dilakukan, dan menjelaskan tujuannya. Hal paling penting fase ini ialah perawat dan pasien harus saling membina kepercayaan, penerimaan dan komunikasi yang terbuka.

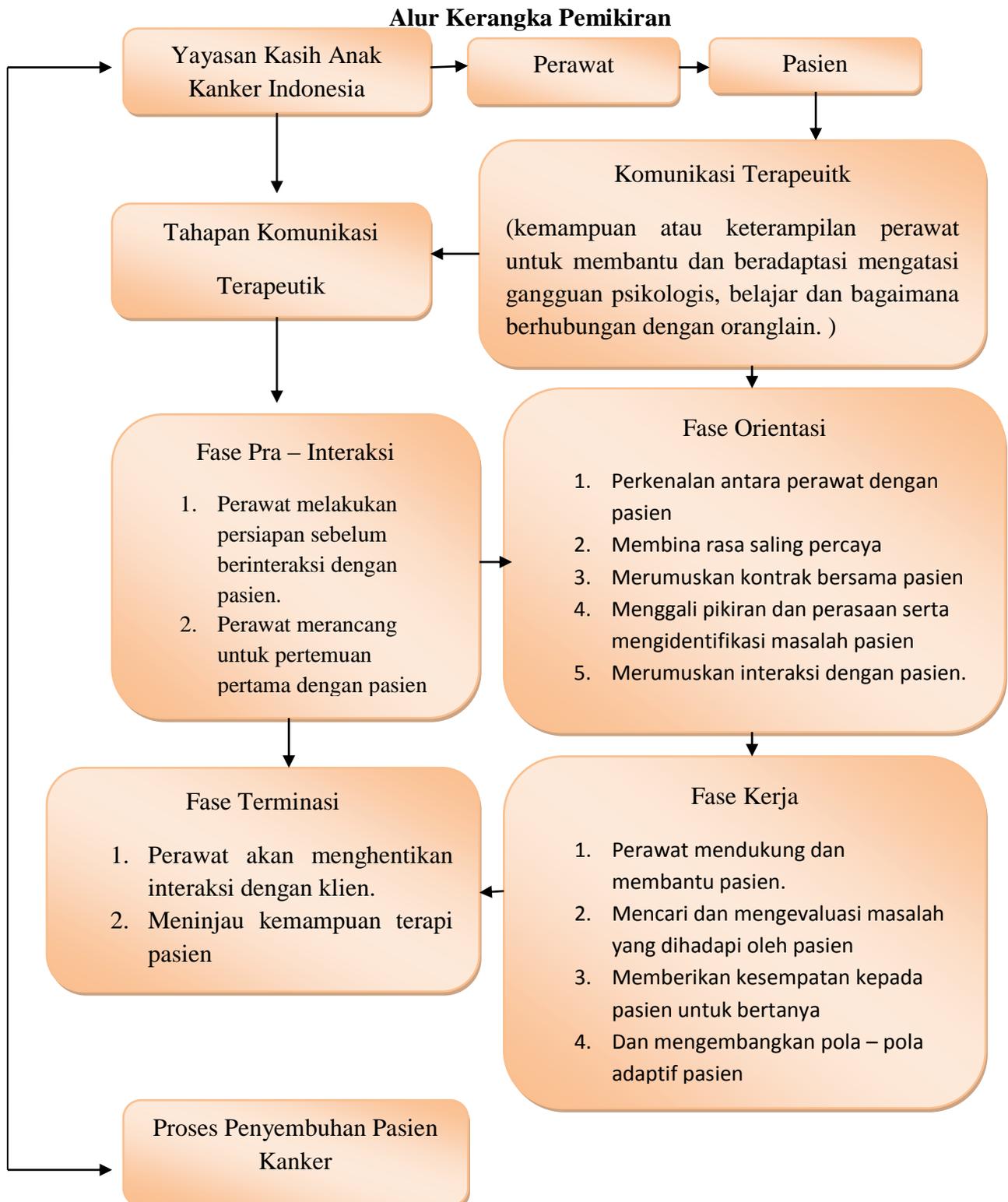
3. **Tahap Kerja** merupakan inti hubungan perawat pasien yang berkaitan erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai untuk proses penyembuhan pasien.

Perawat memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama/keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan, memulai kegiatan dengan cara yang baik, dan melakukan kegiatan sesuai dengan rencana.

4. **Tahap Terminasi** merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dengan pasien, bagaimana perawat menyimpulkan evaluasi dan hasil untuk proses penyembuhan pasien.

Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan, misalnya 1 atau 2 jam pada hari berikutnya. Perawat dan pasien bersama – sama menyimpulkan hasil kegiatan (evaluasi proses dan hasil). Lalu merencanakan tindak lanjut dengan pasien. Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya. Sedangkan untuk terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia atau perawat selesai praktek

Gambar 2.1



Sumber : Peneliti 2020