

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Penelitian Terdahulu yang relevan

Studi penelitian terdahulu sangat penting sebagai bahan acuan yang membantu peneliti dalam merumuskan asumsi dasar, tentunya studi terdahulu tersebut harus yang relevan baik dari konteks penelitian maupun metode penelitian yang digunakan. Berdasarkan studi pustaka, peneliti menemukan beberapa referensi penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian dilakukan peneliti yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Metode yang digunakan	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Arief Rachman Julfikar Program Studi Ilmu Komunikasi Konsentrasi Humas Universitas Komputer Indonesia Bandung	Komunikasi Terapeutik Antara Konselor Dengan Resident di Rumah Cemara Bandung (Studi Deskriptif Mengenai Komunikasi Terapeutik Antara Konselor Dengan Resident di Rumah Cemara Bandung)	Kualitatif, Studi Deskriptif	Mengetahui tahapan-tahapan pada komunikasi terapeutik tidak dapat dilakukan dengan mudah dan tidak sengaja, tetapi harus direncanakan dan dipelajari dahulu agar tidak terjadinya bloking atau tidak tahu mahu bicara apa saat bertemu resident.	Penelitian Arief Rachman mengkaji tahapan-tahapan komunikasi terapeutik pada konselor dengan resident sedangkan penelitian ini mengkaji tahapan terjadinya komunikasi terapeutik antara terapis dan

					Orangtua
2	Abraham Wahyu Nugroho Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Sebelas Maret Surakarta	Komunikasi Interpersonal antara Perawat dengan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta)	Kualitatif, Studi Deskriptif	Mengetahui komunikasi terapeutik yang diterapkan RSUD Dr. Moewardi terdiri dari empat fase/ tahap, yaitu fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RSUD Dr. Moewardi, menggunakan teknik-teknik dan sikap tertentu. Jalinan hubungan antara perawat dengan pasien di RSUD Dr. Moewardi merupakan hal penting dalam komunikasi terapeutik. Melalui	Penelitian Abraham wahyu Nugroho mengkaji tentang aktivitas komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien, mulai dari fase, sikap dan teknik serta tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri, Sedangkan penelitian ini mengkaji komunikasi terapeutik oleh terapis dan orangtua yang terjadi di yayasan Pusspa Nadine Garut

				<p>jalanan hubungan perawat dan pasien yang terbina dengan baik, perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan.</p> <p>Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain: membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.</p>	
--	--	--	--	--	--

Sumber: Data Peneliti 2021

No	Nama Peneliti	Judul	Metode yang digunakan	Hasil Penelitian	Perbedaan
3	Bella Jayanti Program Studi Manajemen Komunikasi Universitas Padjadjaran Bandung	Komunikasi Terapeutik pada Anak Autis dalam Membangun Interaksi Sosial (Studi Etnografi Komunikasi tentang Terapi Komunikasi di Yayasan Risantya, Bandung, Oleh Terapis pada Anak Autis dalam Membangun Interaksi Sosial	Kualitatif, etnografi komunikasi	Mengetahui pola komunikasi yang terjalin antara terapis dengan peserta didik merupakan pola komunikasi komplementaris. Peristiwa komunikasi terdiri dari Terapis sebagai penutur, anak autis sebagai lawan tutur, serta seluruh topik pembicaraan berkaitan dengan kebutuhan terapi. Bentuk komunikasi yang digunakan berupa komunikasi antarpribadi berupa komunikasi diadik berbentuk percakapan. Tindak tutur yang paling banyak ditunjukkan adalah tindak tutur ilokusi direktif.	Penelitian Bella Jayanti mengkaji mengenai proses dan bentuk komunikasi serta tindak tutur terapis pada anak autis sedangkan penelitian ini mengkaji mengenai komunikasi terapeutik terapis dan orangtua pada anak gangguan bahasa di Yayasan Pusppa Nadine Garut

2.1.2 Tinjauan tentang Ilmu Komunikasi

2.1.2.1 Pengertian Ilmu Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu hal yang sangat mendasar dalam kehidupan manusia. Bahkan komunikasi telah menjadi suatu fenomena bagi terbentuknya suatu masyarakat atau komunitas yang terintegrasi oleh informasi, yang mana masing-masing individu dalam masyarakat itu sendiri saling membagi informasi untuk mencapai tujuan bersama (Rismawaty, Desayu Eka Surya, Sangra Juliano 2014:65). Senada dalam hal ini bahwa komunikasi berasal dari bahasa latin "*communis*". Communis dalam bahasa inggris "*Commun*" yang dapat diartikan yaitu sama. Apabila kita berkomunikasi, berarti bahwa kita berada dalam keadaan berusaha untuk menimbulkan kesamaan (Rohim, 2009:8).

Menurut Harold Lasswell dalam bukunya Rismawaty dkk, Pengantar Ilmu Komunikasi mengemukakan bahwa komunikasi sebagai berikut :

"Komunikasi Pada dasarnya ialah suatu proses menjelaskan siapa, mengatakan apa, dengan saluran apa, kepada siapa, dan dengan akibat apa"(Rismawaty, Desayu Eka Surya, Sangra Juliano 2014:67). Menurut Webster New Collegiate Dictionary komunikasi adalah:

"Suatu proses pertukaran informasi diantara individu melalui sistem, lambang- lambang , tanda-tanda atau tingkah laku". (Riswandi, 2009:1)

Menurut Everett M. Rogers: "Komunikasi adalah proses di mana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka". (Mulyana, 2007:69)

Definisi-definisi sebagaimana dikemukakan diatas, tentu belum mewakili semua definisi yang telah dibuat oleh para ahli, namun paling tidak kita telah memperoleh gambaran tentang apa yang dimaksud komunikasi, dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses dimana indiidu dalam hubungan, kelompok, organisasi, dan masyarakat

menciptakan dan menggunakan informasi tersebut untuk berhubungan satu sama lain dengan lingkungan.

Dari pengertian diatas, jelas bahwa komunikasi melibatkan sejumlah orang, dimana seseorang menyampaikan sesuatu pada orang lain dan komunikasi ini merupakan konsekuensi dari hubungan sosial, komunikasi tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, individu, kelompok maupun masyarakat, karena komunikasi yang baik akan memberi daya tarik langsung kepada seseorang dalam bermasyarakat.

2.1.2.2 Proses Komunikasi

Komunikasi merupakan sebuah proses dapat diartikan bahwa proses komunikasi tentu saja menjadi bagian penting bagi seluruh peristiwa komunikasi, yang mana dalam setiap proses tentu saja mencakup tahapan-tahapan tertentu, dalam setiap komunikasi, setidaknya melibatkan beberapa komponen komunikasi (Rismawaty, Desayu Eka Surya, Sangra Juliano, 2014:93).

Namun secara garis besar Laswel, Effendy (1994:11-19) dalam bukunya Rismawaty dkk, Pengantar Ilmu Komunikasi, membedakan proses komunikasi menjadi dua tahap, yaitu komunikasi primer dan komunikasi skunder sebagai berikut:

A. Proses Komunikasi Primer

Ketika dua orang terlibat dalam sebuah diskusi atau percakapan, maka mereka terlibat dalam proses komunikasi primer, yang mana kelima komponen komunikasi terakumulasi secara spontan tanpa media apapun saluran khusus dalam hal ini peran komunikator dan komunikan yang sangat berfungsi, mereka dapat secara bergantian saling bertukar pesan, saling memberikan umpan balik atau efek baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Rismawaty, Desayu Eka Surya, Sangra Juliano, 2014:94).

B. Proses Komunikasi Skunder

Proses komunikasi skunder merupakan proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah menggunakan lambing sebagai media utama (Rismawaty, Desayu Eka Surya, Sangra Juliano, 2014:95). Seorang komunikator yang memakai media kedua dalam menyampaikan komunikasi karena komunikan sebagai sasaran berada di tempat yang relatif jauh atau jumlahnya banyak.

Dari defenisi tersebut proses komunikasi melalui atau tidak terlepas dari surat, telepon, surat kabar, majalah radio, televisi, dan film. Proses komunikasi secara skunder ini tidak terlepas menggunakan media yang dapat diklarifikasikan sebagai media massa (surat kabar, televisi, dan radio) dan media nirmassa (telepon, surat, dan megapon) (Rismawaty, Desayu Eka Surya, Sangra Juliano,).

2.1.2.2.3 Komponen Komunikasi

Menurut Berlo (1960) dalam Mulyana (2007:162) agar komunikasi dapat berlangsung dengan baik setidaknya harus memiliki beberapa komponen yaitu:

1. Komunikator (*sender*)
adalah orang yang mengirimkan pesan kepada orang lain.
2. Pesan (*message*)
adalah isi atau maksud yang akan disampaikan oleh satu individu kepada individu lain.
3. Saluran (*channel*)
adalah media yang mana pesan akan disampaikan kepada komunikan, dalam komunikasi antar-pribadi (tatap muka) saluran dapat dalam bentuk udara yang mengalirkan getaran nada/suara.

4. Penerima atau *komunikate (receiver)* adalah individu yang menerima pesan dari individu lain. Dari keempat elemen tersebut diatas (lazim disebut sebagai model S-M-C-R atau Source-Message-Chanel-Receiver), ada tiga elemen atau faktor lainnya yang juga penting dalam proses komunikasi, yakni :
- a. Umpan balik : yakni tanggapan balik dari pihak penerima atas pesan yang diterima (*feedback*).
 - b. Gangguan atau kendala komunikasi (*noise/barriers*)

Efek, yaitu apa yang terjadi pada penerima setelah ia menerima pesan tersebut, misalnya penambahan pengetahuan (dari tidak tahu menjadi tahu), terhibur, perubahan sikap, perubahan keyakinan dan perubahan perilaku. (Mulyana 2007:69).

2.1.2.2.4 Fungsi Komunikasi

Fungsi Komunikasi menurut William I. Gorden (dalam Deddy Mulyana, 2005:5-30) dibagi menjadi empat bagian. Fungsi-fungsi suatu peristiwa komunikasi (*communication event*) tampaknya tidak sama sekali independen, melainkan juga berkaitan dengan fungsi- fungsi lainnya, meskipun terdapat suatu fungsi dominan. Fungsi Komunikasi menurut William I Gorden (dalam Deddy Mulyana, 2005:5-30) yaitu:

1. Fungsi komunikasi Sosial

“Mengisyaratkan bahwa komunikasi itu penting untuk membangun konsep diri kita, aktualisasi diri, untuk kelangsungan hidup, untuk memperoleh kebahagiaan, terhindar dari tekanan dan ketegangan, antara lain lewat komunikasi yang bersifat menghibur, dan memupuk hubungan hubungan orang lain.”

2. Fungsi Komunikasi ekspresif

Komunikasi ekspresif dapat dilakukan sejauh komunikasi tersebut menjadi instrumen untuk menyampaikan perasaan-perasaan (emosi kita) melalui pesan-pesan non verbal.

3. Fungsi Komunikasi Ritual

“Komunikasi ritual sering dilakukan secara kolektif. Suatu komunitas sering melakukan upacara-upacara berlainan sepanjang tahun dalam acara tersebut orang mengucapkan kata-kata dan menampilkan perilaku yang bersifat simbolik.

4. Fungsi Komunikasi Instrumental

“Komunikasi Instrumental memiliki tujuan beberapa tujuan umum: menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap, menggerakkan tindakan, dan juga menghibur (persuasif) Suatu peristiwa komunikasi sesungguhnya seringkali mempunyai fungsi-fungsi tumpang tindih, meskipun salah satu fungsinya sangat menonjol dan mendominasi.

2.1.2.2.5 Tujuan Komunikasi

Tujuan Komunikasi menurut Onong Uchjana Effendi dalam bukunya Solihat Manap dkk, Interpersonal skill adalah sebagai berikut:

1. Sosial Change / Social Participation

Perubahan Sosial dan partisipasi sosial. memberikan berbagai informasi pada masyarakat tujuan akhirnya agar masyarakat mau ikut serta terhadap tujuan informasi itu disampaikan. Misalnya supaya masyarakat ikut serta dalam pemilihan suara pada pemilu atau berpartisipasi dalam berperilaku sehat dan sebagainya (Solihat Manap, Melly Maulin P, Olih Solihin 2015:10).

2. Attitude Change

Perubahan Sikap. Kegiatan ini memberikan bermacam informasi pada masyarakat dengan tujuan agar masyarakat akan berubah sikapnya. Misalnya Kegiatan memberikan informasi tentang hidup yang sehat tujuannya adalah supaya masyarakat dengan tujuannya merupakan agar masyarakat mengikuti pola hidup sehat dan sikap masyarakat akan positif terhadap hidup sehat (Solihat Manap, Melly Maulin P, Olih Solihin, 2015:10).

3. *Opinion Change*

Perubahan Pendapat. Memberikan berbagai informasi kepada masyarakat dengan tujuan akhirnya agar masyarakat berubah pendapat dan persepsi-persepsinya dalam tujuan informasi itu disampaikan, misalkan dalam informasi mengenai pemilu. Terutama informasi tentang kebijakan pemerintah yang biasanya selalu mendapat tantangan dari masyarakat maka harus disertai penyampaian informasi yang lengkap agar pendapat masyarakat dapat terbentuk untuk mendukung kebijakan tersebut (Solihat Manap, Melly Maulin P, Olih Solihin 2015:10).

4. *Behaviour Change*

Perubahan Perilaku. Kegiatan memberikan berbagai informasi kepada masyarakat akan berubah perilakunya. Misalnya kegiatan memberikan informasi tentang hidup sehat yang bertujuan supaya masyarakat mengikuti pola hidup sehat dan perilaku masyarakat akan positif dengan pola hidup sehat atau mengikuti perilaku hidup sehat (Solihat Manap, Melly Maulin P, Olih Solihin 2015:10).

Sementara menurut Onong Uchjana Effendy dalam buku Dimensi-Dimensi Komunikasi Tujuan dari komunikasi adalah:

1. Perubahan Sosial dan partisipasi sosial (*Social change/Social Participation*):

Memberikan berbagai informasi pada masyarakat tujuan akhirnya supaya masyarakat mau mendukung dan ikut serta terhadap tujuan informasi itu disampaikan. Misalnya supaya masyarakat ikut serta dalam pilihan suara pada pemilu atau ikut serta dalam berperilaku sehat, dan sebagainya.

2. Perubahan Sikap (*Attitude Change*)

Kegiatan memberikan berbagai informasi pada masyarakat dengan tujuan supaya masyarakat akan berubah sikapnya. Misalnya kegiatan memberikan informasi mengenai hidup sehat tujuannya adalah supaya masyarakat mengikuti pola hidup sehat dan sikap masyarakat akan positif terhadap pola hidup sehat.

3. Perubahan pendapat. (*Opinion Change*)

Memberikan berbagai informasi pada masyarakat tujuan akhirnya supaya masyarakat mau berubah pendapat dan persepsinya terhadap tujuan informasi itu disampaikan, misalnya dalam informasi mengenai pemilu. Terutama informasi mengenai kebijakan pemerintah yang biasanya selalu mendapat tantangan dari masyarakat maka harus disertai penyampaian informasi yang lengkap supaya pendapat masyarakat dapat terbentuk untuk mendukung kebijakan tersebut.

4. Perubahan perilaku (*Behaviour Change*)

Kegiatan memberikan berbagai informasi pada masyarakat dengan tujuan supaya masyarakat akan berubah perilakunya. Misalnya kegiatan memberikan informasi mengenai hidup sehat tujuannya adalah supaya masyarakat

mengikuti pola hidup sehat dan perilaku masyarakat akan positif terhadap pola hidup sehat atau mengikuti perilaku hidup sehat.

2.1.3 Tinjauan tentang Komunikasi Terapeutik

2.1.3.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien (Purwanto, 1994). Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (As Hornby dalam Intan, 2005). Maka disini dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan seseorang.

Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri dapat di definisikan sebagai komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu klien atau pasien dalam penyembuhan/pemulihan klien atau pasiennya. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat.

Northouse(1998) berpendapat bahwa komunikasi terapeutik adalah:

“Kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain.”

Stuart dan Laraia (2001) menyatakan bahwa:

“Hubungan terapeutik perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien”.

2.1.3.2 Hubungan Terapeutik Perawat- klien

2.1.3.2.1 Pengertian Hubungan Terapeutik

Varcarolis dalam intan (2005), menyebutkan pengertian dari hubungan yaitu : Relationship adalah proses interpersonal antara dua atau lebih orang pada keseluruhan kehidupan kita menemui orang dalam setting yang bervariasi dan membagi bermacam pengalaman.

2.1.3.2.2 Hubungan Terapeutik

Hubungan terapeutik berbeda dari hubungan dimana perawat lebih memaksimalkan keterampilan komunikasinya, pemahaman tingkah laku manusia dan kekuatan pribadi untuk meningkatkan pertumbuhan klien. Fokus hubungan adalah ide klien, pengalaman dan perasaan klien. Perawat dan klien mengidentifikasi area yang memerlukan eksplorasi dan evaluasi secara periodik terhadap tingkat perubahan klien. Peran tidak akan berubah dan hubungan tetap konsisten berfokus pada masalah klien.

King cit. Varcarolis (1990) menggambarkan hubungan terapeutik sebagai pengalaman belajar baik bagi klien dan perawat. Dia mengidentifikasi empat tindakan yang harus diambil diantara perawat dan klien:

1. Tindakan diawali oleh perawat
2. Respon reaksi dari klien
3. Interaksi dimana perawat dan klien mengkaji kebutuhan klien dan tujuan

Transaksi dimana hubungan timbal balik pada akhirnya dibangun untuk mencapai tujuan hubungan.

2.1.3.2.3 Tujuan Hubungan Terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Keliat, 2003) yang di kutip dalam buku Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan, (2010:.21) adalah:

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan rasa hormat terhadap diri sendiri
2. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas diri yang tinggi
3. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang intim, saling tergantung dan mencintai.
4. Peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis. (Mukhrimah Damiyanti, 2010 : 21).

2.1.3.2.4 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) perawat mempunyai empat tahap yang pada setiap tahapannya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Stuart dan Sundeen, dalam Christina, dkk., 2003):

1. Fase Pra-Interaksi
Pra-interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien.
2. Fase Orientasi/Perkenalan
Perkenalan merupakan kegiatan yang anda lakukan saat pertama kali bertemu dengan klien.
3. Fase Kerja
Fase kerja merupakan inti hubungan perawatan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.
4. Fase Terminasi
Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dengan klien. Terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir:

1) Terminasi Sementara

Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien. Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan

2) Terminasi Akhir

Terminasi akhir terjadi jika klien akan pulang dari Rumah Sakit atau setelah klien selesai praktek di Rumah Sakit. (Mukhriyah Damiyanti, 2008: 28).

2.1.3.2.5 Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat – klien terdiri dari tiga jenis utama: resistens, transferens, dan kontertransferens (Hamid, 1998). Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk berbeda, tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Perawat harus segera mengatasinya.

Oleh karena itu hambatan ini menimbulkan perasaan tegang baik bagi perawat maupun bagi klien, untuk lebih jelasnya mari kita bahas satu-persatu mengenai hambatan komunikasi terapeutik itu.

1. Resistens

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab *ansietas* yang dialaminya. *Resisten* merupakan keengganan alamiah atau seperti penghindaran verbalisasi yang telah dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. *Resisten* sering merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resistens biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

2. Transference

Transference adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya akan terkait dengan tokoh yang ada didalam kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (*displacement*) yang maladaptif. Ada dua jenis utama reaksi bermusuhan dan tergantung.

3. Countertransference

Countertransference yaitu kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. *countertransference* merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi.

Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi yang sangat mencintai, reaksi yang sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi yang sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien. Untuk mengatasi hambatan dalam komunikasi terapeutik, perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat – klien (Hamid, 1998).

Awalnya, perawat haruslah mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan dapat mengenali perilaku yang tentu menunjukkan adanya hambatan tersebut. Latar belakang perilaku digali baik klien atau perawat bertanggung jawab atas hambatan terapeutik dan dampak negatif pada proses terapeutik. (Mukhrifah Damiyanti, 2008:40).

2.1.3.2.6 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi. Tujuan Komunikasi terapeutik (Purwanto, 1994) adalah :

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
4. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.

2.1.3.2.7 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Menurut Christina, dkk, (2003) dalam Damaiyanti (2010), manfaat komunikasi terapeutik adalah :

- a. Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat-klien.
- b. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

2.1.3.2.8 Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Carl Rogers (dalam Purwanto, 1994) terdapat beberapa prinsip- prinsip yang harus diketahui oleh perawat dalam komunikasi terapeutik, yaitu :

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

10. Perawat sebagai individu yang merawat pasien diharapkan mampu memerankan model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan sehingga perawat perlu mempertahankan suatu kondisi sehat secara fisik, mental sosial, spiritual dan gaya hidup
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu
12. Altruisme untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi
13. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia
14. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

2.1.3.2.9 Sikap Komunikasi Terapeutik

Menurut Egan dalam Keliat (1992), mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik yaitu :

1. Berhadapan
Arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda
2. Mempertahankan Kontak Mata
Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi
3. Membungkuk kearah klien
Posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu

4. Memperlihatkan sikap terbuka

Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan berkomunikasi dan siap membantu.

5. Tetap Rileks

Tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

Sedangkan kehadiran psikologis dapat dibagi dalam dua dimensi yaitu dimensi tindakan dan dimensi respon (Truax, Carkhfoff dan Benerson, dikutip dalam Stuart dan Sundeen, 1987).

1. Dimensi Respon

Dimensi respon terdiri dari respon perawat yang ikhlas, menghargai, simpati dan konkrit. Dimensi respon sangat penting pada awal hubungan klien untuk membina hubungan saling percaya dan komunikasi terbuka. Respon ini terus dipertahankan sampai pada akhir hubungan.

a. Keikhlasan

Perawat menyatakan keikhlasan melalui keterbukaan, kejujuran, ketulusan dan berperan aktif dalam hubungan dengan klien.

b. Menghargai

Rasa menghargai dapat diwujudkan dengan duduk diam bersama klien yang menangis, minta maaf atas hal yang tidak disukai klien.

c. Empati

Perawat memandang dalam pandangan klien, merasakan melalui perasaan klien dan kemudian mengidentifikasi

masalah klien serta membantu klien mengatasi masalah tersebut.

d. Konkrit

Perawat menggunakan terminologi yang spesifik, bukan abstrak. Fungsinya yaitu, mempertahankan respon perawat terhadap perasaan klien, memberikan penjelasan yang akurat dan mendorong klien memikirkan masalah yang spesifik.

2. Dimensi Tindakan

Dimensi tindakan terdiri dari konfrontasi, kesegeraan, keterbukaan, emosional katarsis, dan bermain peran (Stuart dan Sundeen, 1987).

a. Konrontasi

Konfrontasi adalah perasaa perawat tentang perilaku klien yang tidak sesuai. Konfrontasi berguna untuk meningkatkan kesadaran klien akan kesesuaian perasaan, sikap, kepercayaan, dan perilaku. Konfrontasi sangat diperlukan klien yang telah mempunyai kesadaran tetapi belum merubah perilakunya

b. Kesegeraan

Perawat sensitif terhadap perasaan klien dan berkeinginan membantu dengan segera

c. Keterbukaan perawat

Perawat membuka diri tentang pengalaman yang sama dengan pengalaman klien. Tukar pengalaman inim memberi keuntungan pada klien untuk mendukung kerjasama dan memberikan sokongan.

d. “Emosional Catharsis”

Emosional katarsis terjadi jika klien diminta untuk bicara tentang hal yang mengganggu dirinya, perawat harus mengkaji kesiapan klien untuk mendiskusikan masalahnya. Jika klien mengalami kesukaran dalam mengekspresikan perasaannya, perawat dapat membantu dengan mengekspresikan perasaannya jika berada pada situasi klien.

Jika klien menyadari bahwa ia mengekspresikan perasaan dalam suasana menerima dan aman maka klien akan memperluas kesadaran dan penerimaan pada dirinya.

e. Bermain Peran

Bermain peran adalah melakukan peran pada situasi tertentu ini berguna untuk meningkatkan kesadaran dalam berhubungan dan kemampuan melihat situasi dari pandangan orang lain. Bermain peran menjembatani antara pikirandan perilaku serta klien merasa bebas mempraktekan perilaku baru pada lingkungan yang nyaman.

2.1.3.2.10 Teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Wilson dan Kneist (1992) serta stuart dan sundeen (1998) antara lain :

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada perawat tentang perasaan, pikiran dan persepsi klien adalah klien sendiri

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan. Perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala yang menyatakan tidak percaya.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien. Oleh karena itu, pertanyaan sebaiknya dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya klien.

4. Pertanyaan terbuka

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “ya” atau “tidak” atau “mungkin”. Tetapi pertanyaan yang memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri, atau dapat memberi informasi yang diperlukan.

5. Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri.

Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa dia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

6. Mengklarifikasi.

Terjadi saat perawat berusaha menjelaskan dengan kata-kata, ide atau pikiran (implisit maupun eksplisit) yang

tidak jelas di katakan oleh klien. Tujuan dari tyeknik ini adalah untuk menyamakan pengertian.

7. Memfokuskan.

Bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan di mengerti. Hal yang perlu di perhatikan dalam menggunakan metode ini adalah usahakan untuk tidak memutuskan pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting.

8. Menyatakan hasil observasi.

Memberikan umpan balik pada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga klien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak.

Dalam hal ini perawat menguraikan kesan yang di timbulkan oleh isyarat non verbal klien. Teknik ini sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan. Observasi di lakukan sedemikian rupa sehingga klien tidak menjadi malu atau marah.

9. Menawarkan informasi.

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Perawat tidak di benarkan memberikan nasehat kepada klien ketika memberikan informasi, karena tujuan dari tindakan ini adalah memfasilitasi klien untuk mengambik keputusan. Penahanan informasi saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien menjadi tidak semangat.

10. Diam

Diam akan memberikan kesempatan pada perawat dan pasien untuk mengorganisir pikiran. Penggunaan metode ini memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu, jika tidak akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam sangat berguna terutama pada saat klien harus mengambil keputusan. Diam juga dapat diartikan sebagai mengerti atau marah. Diam di sini juga menunjukkan kesediaan seseorang untuk menanti orang lain agar punya kesempatan berpikir, meskipun begitu diam yang tidak tepat dapat mengakibatkan orang lain merasa cemas.

11. Meringkas

Meringkas adalah Pengulangan ide utama telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.

12. Memberikan Penghargaan

Penghargaan jangan sampai jadi beban untuk klien. Dalam arti jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya, selain itu teknik ini tidak pula dimaksudkan untuk menyatakan bahwa yang ini bagus dan sebaliknya buruk

13. Menawarkan diri

Perawat menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respon yang diharapkan (Schult dan Videbeck, 1998)

14. Memberikan kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan

Memberikan kesempatan kepada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Untuk klien yang merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang perannya dalam interaksi, perawat dapat menstimulusnya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

15. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Teknik ini juga mengindikasikan bahwa perawat mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya. Perawat lebih berusaha menafsirkan dari pada mengarahkan diskusi pembicaraan.

16. Menempatkan kejadian secara berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawatan dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian akan menuntun perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya yang merupakan akibat dari kejadian sebelumnya dan juga dapat menemukan pola kesukaran interpersonal.

17. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya

Apabila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien . klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat. Sementara itu perawat harus waspada terhadap gejala ansietas yang mungkin muncul.

18. Refleksi

Refleksi ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagian dari dirinya sendiri. Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mengemukakan pendapatnya, membuat keputusan, dan memikirkan dirinya sendiri.

19. Assertive

Assertive adalah kemampuan dengan secara menyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan asertif antara lain (Smith, 1992) : berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya (berani mengatakan tidak tanpa merasa bersalah), melindungi diri dari kritik.

20. Humor

Dugan (1989) menyebutkan humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan: tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres, dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

Sementara Sullivan-Deane (1988) menyatakan bahwa humor merangsang produksi katekolamin sehingga seseorang merasa sehat, dalam hal ini akan meningkatkan toleransi nyeri, mengurangi kecemasan serta memfasilitasi relaksasi dan meningkatkan metabolisme.

2.1.3.11 Tinjauan tentang Terapis

Terapis adalah orang yang dipercaya untuk memberikan terapi kepada klien yang mengalami gangguan adapun terapis antara lain :

1. Dokter
2. Psikiater
3. Psikolog
4. Perawat
5. Fisioterapis
6. Speech terapis
7. Occupational terapis
8. Sosial worker

Persyaratan dan kualitas terapis menurut Mark seperti yang dikutip Depkes RI 1998 menyatakan persyaratan dan kualifikasi untuk terapi aktivitas kelompok adalah:

1. Pengetahuan pokok tentang pikiran-pikiran dan tingkah laku normal dan patologi dalam budaya setempat.
2. Memiliki konsep teoritis yang padat dan logis yang cukup sesuai untuk dipergunakan dalam memahami pikiran-pikiran dan tingkah laku yang normal maupun patologis
3. Memiliki teknis yang bersifat terapeutik yang menyatu dengan konsep-konsep yang dimiliki melalui pengalaman klinis dengan pasien.
4. Memiliki kecakapan untuk menggunakan dan mengontrol intuisi untuk membaca yang tersirat dan menggunakannya secara empatik untuk memahami apa yang dimaksud dan dirasakan pasien dibelakang kata-katanya.
5. Memiliki kesadaran atas harapan-harapan sendiri, kecemasan dan mekanisme pertahanan yang dan pengaruhnya terhadap teknik terapeutiknya

6. Harus mampu menerima pasien sebagai manusia utuh dengan segala kekurangan dan kelebihan.

Terapis adalah seseorang yang melakukan terapi untuk mengatasi gangguan mental dengan metode yang teruji dan sesuai prinsip ilmu psikologi modern. Kegiatan seorang terapis adalah menyembuhkan gangguan pikiran, mengatasi masalah perasaan, mengubah perilaku, merenovasi kepribadian, membantu perkembangan diri seseorang, dan memperbaiki hubungan satu orang dengan orang lainnya. Seorang terapis bisa membantu mengatasi fobia, trauma, depresi, kecemasan, stress, rasa minder, perilaku obsesif kompulsif, halusinasi, gangguan tidur, kebiasaan buruk dan berbagai masalah psikologis lainnya.

Seorang terapis juga bisa membantu mengembangkan kualitas pribadi seseorang, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan kemampuan membuat keputusan dan membantu menciptakan karakter pribadi yang sesuai keinginan seseorang. Terapis merupakan istilah umum untuk menyebut semua orang yang melakukan psikoterapi. Terapi bisa diartikan sebagai suatu interaksi antara dua orang atau lebih yang hasilnya adalah mengubah pikiran, perasaan atau perilaku seseorang menjadi lebih baik.

Artinya setiap orang, baik itu psikolog, psikiater, dokter umum, guru, pedagang, kiyai, pendeta atau siapapun yang bisa mengatasi masalah psikologis orang lain, maka orang tersebut bisa disebut terapis. Jadi terapis bisa berasal dari segala macam profesi. Seorang psikolog dan psikiater juga bisa disebut terapis ketika mereka mempraktekkan terapi.

2.1.3.12 Tinjauan tentang Orangtua

2.1.3.12.1 Pengertian Orangtua

Orangtua adalah orang yang lebih tua atau orang yang dituakan, terdiri dari ayah dan ibu yang merupakan guru dan contoh utama untuk anak-anaknya karena orangtua yang menginterpretasikan tentang dunia dan masyarakat pada anak-anaknya (friedman et al., 2010)

2.1.3.12.2 Tanggung Jawab Orangtua

Dalam upaya menghasilkan generasi penerus yang tangguh dan berkualitas, diperlukan adanya usaha yang konsisten dan kontinu dari orang tua di dalam melaksanakan tugas memelihara, mengasuh dan mendidik anak-anak mereka baik lahir maupun batin sampai anak tersebut dewasa dan atau mampu berdiri sendiri, dimana tugas ini merupakan kewajiban orang tua.

Begitu pula halnya terhadap pasangan suami istri yang berakhir perceraian, ayah dan ibu tetap berkewajiban untuk memelihara, mengasuh dan mendidik anak-anaknya. (H. Mahmud Gunawan dkk 2013: 132)

Secara sederhana peran orang tua dapat dijelaskan sebagai kewajiban orang tua kepada anak. Diantaranya adalah orang tua wajib memenuhi hak-hak (kebutuhan) anaknya, seperti hak untuk melatih anak menguasai cara-cara mengurus diri, seperti cara makan, buang air, berbicara, berjalan berdoa, sungguh sungguh membekas dalam diri anak karena berkaitan erat dengan perkembangan dirinya sebagai pribadi. Sikap orang tua sangat memengaruhi perkembangan anak, sikap menerima atau menolak, sikap kasih sayang atau acuh tak acuh, sikap sabar atau tergesa-gesa, sikap melindungi atau membiarkan secara langsung memengaruhi reaksi emosional anak. (Hasbullah, Dasar-dasar Ilmu Pendidikan, 2011:88)

2.1.3.12.3 Peran Orangtua

Istilah peranan yaitu bagian atau tugas yang memegang kekuasaan utama yang harus dilaksanakan. (Departemen Pendidikan & Kebudayaan, Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1988: 667).

Peranan memiliki arti sebagai fungsi maupun kedudukan (status), peranan dapat dikatakan sebagai perilaku atau lembaga yang mempunyai arti penting sebagai struktur sosial, yang, dalam

hal ini lebih mengacu pada penyesuaian daripada suatu proses yang terjadi.

Peranan dapat diartikan pula sebagai sesuatu yang menjadi bagian atau yang memegang pimpinan terutama dalam terjadinya sesuatu hal, ada juga yang merumuskan lain, bahwa peranan berarti bagian yang dimainkan, tugas kewajiban pekerjaan. Selanjutnya bahwa peran berarti bagian yang harus dilakukan di dalam suatu kegiatan.

2.1.3.13 Tinjauan tentang Gangguan bahasa anak

Gangguan berbicara dan berbahasa dalam bahasa kedokteran disebut dengan aphasia. Aphasia merupakan suatu keadaan di mana anak tidak mempunyai kemampuan dalam berbahasa akibat dari kerusakan otak. Kemampuan dalam berbahasa yang dimaksud meliputi berbicara, menulis, mengarang serta membaca.

Penyebab gangguan fungsi berbahasa ini karena adanya kerusakan otak pada hemisfer otak besar. Otak mempunyai dua bagian penting. Kerusakan pada kedua bagian ini akan menyebabkan gangguan berbahasa.

2.1.3.14 Tinjauan tentang Kemampuan bicara anak

Kemampuan bicara berarti kesanggupan, kecakapan, kekuatan kita berusaha dengan diri sendiri, kemampuan yaitu mampu artinya kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu, sedangkan kemampuan artinya kesanggupan, kecakapan, dan kekuatan (Poerwadinata, 2007). Pendapat lain dikemukakan juga oleh nurhasanah (2007) bahwa mampu artinya (bisa, sanggup) melakukan sesuatu, sedangkan kemampuan artinya kesanggupan, kecakapan. Sehubungan dengan hal tersebut Tuminto (2007) menyatakan bahwa kemampuan adalah kesanggupan, kecakapan atau kekuatan.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dalam Suhartono mengatakan bahwa berbicara secara umum diartikan suatu penyampaian

maksud (ide, pikiran, gagasan atau isi hati) seseorang kepada orang lain dengan orang lain. Selain itu Hurlock mengemukakan bahwa berbicara adalah bentuk bahasa yang menggunakan artikulasi atau kata-kata yang digunakan untuk menyampaikan ide yang akan diungkapkan.

Berbicara merupakan tuntutan kebutuhan hidup manusia. Sebagai makhluk sosial, manusia akan berkomunikasi dengan orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat utamanya. Kemampuan bicara adalah kemampuan mengucapkan bunyi -bunyi artikulasi atau kata-kata untuk mengekspresikan, menyatakan serta menyampaikan pikiran, gagasan dan perasaan.

Berbicara merupakan suatu sistem tanda-tanda yang dapat didengar (audible) dan yang kelihatan (visible) yang memanfaatkan sejumlah otot dan jaringan otot tubuh manusia demi maksud dan tujuan gagasan-gagasan atau ide yang dikombinasikan. (Tarigan,2008).

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kemampuan bicara adalah kemampuan untuk mengekspresikan, menyatakan dan menyampaikan ide, pikiran, gagasan atau isi hati kepada orang lain dengan menggunakan bahasa lisan yang dapat dipahami orang lain. Aktivitas anak yang dapat dilakukan yaitu dengan berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang-orang yang ada disekitarnya sehingga dapat melatih anak untuk terampil bicara.

2.2 Kerangka Pemikiran

2.2.1 Kerangka Konseptual

Kerangka pemikiran merupakan pemetaan (mind mapping) yang dibuat dalam penelitian 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 sub fokus penelitian, serta adanya landasan teori sebagai penguat peneliti.

2.2.2 Kerangka Teoritis

Pada kerangka teoritis ini peneliti mengambil fokus penelitian tentang Komunikasi Terapeutik:

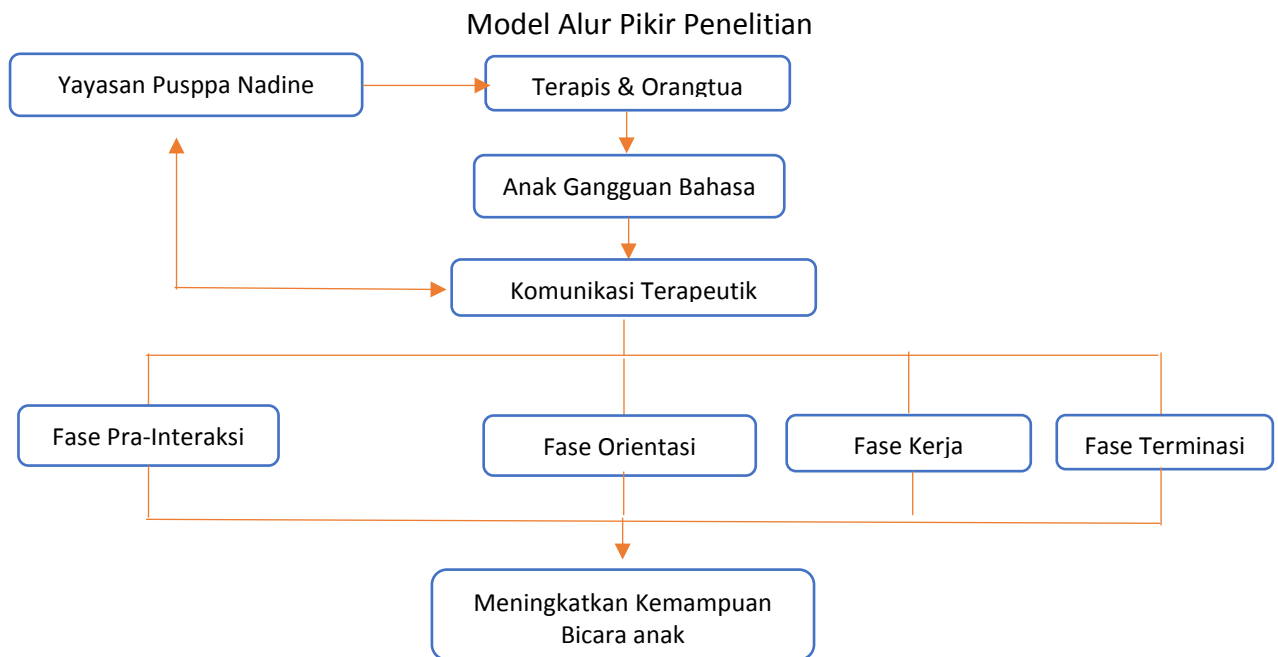
“Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Maka komunikasi terapeutik dapat diartikan bahwa segala sesuatu yang memfasilitasi seluruh proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemuliahn pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat.” (As Hornby dalam buku Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan, 2010). 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 terapis dan orangtua sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan anak untuk meningkatkan kemampuan bicara anak dengan terapi
2. **Tahap Orientasi** adalah kegiatan yang dilakukan oleh terapis dan orangtua saat pertama bertemu dengan anak, dan bagaimana terapis memvalidasi keadaan anak untuk meningkatkan kemampuan bicara anak dengan terapi
3. **Tahap Kerja** merupakan inti hubungan perawatan anak yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai untuk meningkatkan kemampuan bicara anak dengan terapi
4. **Tahap Terminasi** merupakan akhir dari setiap pertemuan terapis dengan anak, bagaimana terapis menyimpulkan evaluasi dan hasil untuk meningkatkan kemampuan bicara anak dengan terapi.

2.2.3 Alur Pikir Peneliti

Peneliti menyimpulkan satu alur pikir yang dapat membantu peneliti dalam memudahkan jalannya peneliti

Gambar 2.1



Sumber :Data Peneliti

