BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Ilmu Komunikasi

2.1.1 Perkembangan dan definisi Ilmu Komunikasi

Ilmu Komunikasi merupakan ilmu yang mempunyai kontinuitas tinggi, tidak bersifat absolute atau berubah – ubah sesuai dengan perkembangan zaman, hal tersebut dikarenakan objek materi dan Ilmu Komunikasi adalah perbuatan, perilaku atau tingkah laku manusia yang selalu dipengaruhi oleh lingkungannya.

Menurut para ahli, Ilmu Komunikasi dianggap bagian dari ilmu social dan merupakan ilmu terapan (*applied science*), dan karena termasuk ke dalam ilmu social dan ilmu terapan, maka Ilmu Komunikasi sifatnya Interdisipliner atau Multidisipliner. Hal itu disebabkan oleh objek materialnya sama dengan ilmu-ilmu lainnya, terutama yang termasuk ke dalam ilmu social/ilmu kemasyarakatan.

Komunikasi atau dalam bahasa Inggris *communication*, yang berasal dari kata Latin, *communication*, dan bersumber dari kata *communis* yang berarti sama. Sama di sini maksudnya adalah sama makna.

Dari asal kata komunikasi diatas jelas, bahwa komunikasi merupakan suatu proses yang mempunyai tujuan yaitu tercapainya suatu kesamaan makna atau arti, diantara individu yang terlibat dalam interaksi dalam suatu komunikasi.

Untuk lebih jelas lagi mengenai pengertian komunikasi, dapat dilihat beberapa definisi komunikasi menurut para ahli.

Sebagaimana telah di kutip Cangara, **Roger** dan **D Lawrence** (1981), mengatakan bahwa komunikasi adalah :

"Suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam" (cangara, 2004 : 19).

Sebagaimana dikutip oleh Djalaludin Rakhmat, **Raymond S Ross**, melihat komunikasi yang berawal dari proses penyampaian suatu lambang :

"A transactional process involving cognitive sorting, selecting, and sharing of symbol in such a way as to help another elicit from his own experiences a meaning or responses similar to that intended by the source."

(Proses transaksional yang meliputi pemisahan, dan pemilihan bersama lambang secara kognitif, begitu rupa sehingga membantu orang lain untuk mengeluarkan dari pengalamannya sendiri arti atau respon yang sama dengan yang dimaksud oleh sumber.) (Rakhmat, 2007:3)

Lain halnya dengan definisi komunikasi yang diberikan oleh **Onong Uchjana Effendy**. Menurutnya komunikasi yaitu:

"Proses pernyataan antara manusia yang dinyatakan adalah pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai penyalurnya." (Effendy, 1993:28)

Dari beberapa pengertian mengenai komunikasi di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan suatu proses pertukaran pesan atau informasi antara dua orang atau lebih, untuk memperoleh kesamaan arti atau makna diantara mereka.

2.1.2 Komponen – komponen Komunikasi

Berdasarkan beberapa pengertian komunikasi diatas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terdiri dari proses yng di dalamnya terdapat unsur atau komponen. Menurut **Effendy** (2005:6), Ruang Lingkup Ilmu Komunikasi berdasarkan komponen terdiri dari:

1. Komunikator (*communicator*)
2. Pesan (*message*)
3. Komunikan (*communicant*)
4. Media (*media*)
5. Efek (*effect*)

Untuk itu, **Lasswell** memberikan paradigma bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu.

1.Komunikator.

Komunikator atau orang yang menyampaikan pesan harus berusaha merumuskan isi pesan yang akan disampaikan. Sikap dari komunikator harus empati, jelas. Kejelasan kalimat dan kemudahan bahasa akan sangat mempengaruhi penerimaan pesan oleh komunikan.

2.Pesan

Pesan adalah pernyataan yang didukung oleh lambang. Lambang bahasa dinyatakan baik lisan maupun tulisan. Lambang suara berkaitan dengan intonasi suara. Lambang gerak adalah ekspresi wajah dan gerakan tubuh, sedangkan lambang warna berkaitan

dengan pesan yang disampaikan melalui warna tertentu yang mempunyai makna, yang sudah diketahui secara umum, misalnya merah, kuning, dan hijau pada lampu lalu lintas.

3.Komunikan

Komunikan adalah penerima pesan. Seorang penerima pesan harus tanggap atau peka dengan pesan yang diterimanya dan harus dapat menafsirkan pesan yang diterimanya. Satu hal penting yang harus diperhatikan adalah persepsii komunikan terhadap pesan harus sama dengan persepsi komunikator yang menyampaikan pesan.

4. Media

Media adalah sarana atau saluran dari komunikasi. Bisa berupa media cetak, audio, visual dan audio-visual. Gangguan atau kerusakan pada media akan mempengaruhi penerimaan pesan dari komunikan.

5. Efek

Efek atau dapat disebut pengaruh, juga merupakan bagian dari proses komunikasi. Namun, efek ini dapat dikatakan sebagai akibat dari proses komunikasi yang telah dilakukan. Seperti yang dijelaskan Cangara, masih dalam bukunya “Pengantar Ilmu Komunikasi”, pengaruh atau efek adalah:

> "Perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan.Pengaruh ini bias terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang" (De Fleur, 1982, dalam Cangara, 2004:25).

Oleh sebab itu, Cangara mengatakan, "Pengaruh bisa juga diartikan perubahan atau penguatan keyakinan pada pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang sebagai akibat penerimaan pesan" (Cangara, 2004:25).

2.1.3 Komunikasi Verbal dan Komunikasi Non-Verbal

Didalam kegiatan komunikasi, kita menempatkan kata 'verbal' untuk menunjukan pesan yang dikirimkan atau yang diterima dalam bentuk kata – kata baik lisan maupun lisan. Kata verbal sendiri berasal dari bahasa latin, *verbalis verbum* yang sering pula dimaksudkan dengan 'berarti' atau 'bermakna melalui kata' atau yang berkaitan dengan 'kata' yang digunakan untuk menerangkan fakta, ide atau tindakan yang lebih sering berbentuk percakapan daripada tulisan. (Liliweri,2002:135)

Berbicara mengenai komunikasi verbal, maka kita juga akan membicarakan mengenai bahasa yang dipakai. Bahasa menurut Larry L. Barker dalam Deddy Mulyana (2005:243), harus memiliki tiga fungsi yaitu penamaan (*naming* atau *labelling*), interaksi dan transmisi informasi. Sementara itu, menurut Book, masih dalam Mulyana mengungkapkan bahwa:

> "Bahasa harus memenuhi tiga fungsi yaitu untuk mengenal dunia di sekitar kita, berhubungan dengan orang lain dan untuk menciptakan koherensi dalam kehidupa kita."

Selain komunikasi verbal, kita mengenal juga komunikasi non – verbal. Komunikasi non – verbal lebih menitik beratkan pada aspek – aspek selain bahasa lisan maupun tulisan sebagai pesan komunikasi. Pesan dalam komunikasi non – verbal dapat dilihat dari tatapan mata, gerakan tangan, jarak yang diambil hingga wewangian yang dipakai.

Menurut **Larry A. Samovar** dan **Richard E. Porter** dalam Mulyana (2005:308) :

> "Komunikasi non verbal mencangkup semua ransangan (kecuali rangsangan verbal) dalam suatu setting komunikasi yang dihasilkan oleh individu dan penggunaan lingkungan oleh individu yang mempunyai nilai pesan potensial bagi pengirim atau penerima.

Jadi definisi ini mencangkup perilaku yang disengaja juga tidak disengaja sebagai bagian dari peristiwa komunikasi secara keseluruhan. Kita mengirim banyak pesan non-verbal tanpa menyadari bahwa pesan – pesan tersebut bermakna bagi orang lain."

Komunikasi non-verbal memegang peranan penting dalam komunikasi antara perawat dan klien. Komunikasi non-verbal lebih banyak digunakan oleh paramedis daripada komunikasi verbal. Dalam hal menenangkan kecemasan klien, sentuhan dana tatapan mata yang hangat berperan besar untuk meredakan kegelisahan yang diderita. Namun, komunikasi non-verbal tidak hanya berupa tatapan mata atau sentuhan melainkan masih banyak klasifikasi pesan non verbal yang kita kirimkan namun seringkali kita tidak menyadarinya. Klasifikasi non-verbal yang

dimaksud adalah bahasa tubuh, sentuhan, penampilan fisik, bau-bauan, orientasi dan jarak pribadi, konsep waktu, artefak.

2.2 Tinjauan Tentang Komunikasi Interpersonal

2.2.1 Definisi Komunikasi interpersonal

Komunikasi intrapersonal dapat diartikan sebagai penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri. Jadi dapat diartikan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang membutuhkan pelaku atau personal lebih dari satu orang. R Wayne Pace mengatakan bahwa komunikasi interpersonal adalah Proses komunikasi yang berlangsung antara 2 orang atau lebih secara tatap muka.

Komunikasi Interpersonal menuntut berkomunikasi dengan orang lain. Komunikasi jenis ini dibagi lagi menjadi komunikasi diadik, komunikasi publik, dan komunikasi kelompok kecil.Komunikasi Interpersonal juga berlaku secara kontekstual bergantung kepada keadaan, budaya, dan juga konteks psikologikal.

> **Menurut Devito (1989),** komunikasi interpersonal adalah penyampaian pesan oleh satu orang dan penerimaan pesan oleh orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya dan dengan peluang untuk memberikan umpan balik segera (Effendy,2003, p. 30).

> "Bentuk kegiatan komunikasi yang kerap dilakukan oleh manusia adalah komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang – orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik secara verbal maupun non verbal (Mulyana, 2008 : 81).

2.2.2 Efektifitas Komunikasi Antar Pribadi

Kelebihan dari sistem komunikasi ini adalah umpan balik yang bersifat segera.Sementara itu, agar komunikasi interpersonal dapat berjalan efektif, maka harus memiliki lima aspek efektifitas komunikasi yang dikemukakan oleh Joseph De Vito yakni :

1. Keterbukaan (*Openess*)
2. Empati (*Emphaty*)
3. Sikap mendukung (*Supportiveness*)
4. Sikap positif (*Positiveness*)
5. Kesetaraan (*equality*)

1. Keterbukaan (*Openess*)

   Yaitu keterbukaan yang mengacu pada keterbukaan dan kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang dan keterbukaan peserta komunikasi interpersonal kepada orang yang ajak untuk berinteraksi. Salah satu contoh dari aspek ini yaitu menilai pesan secara objektif dengan menggunakan data dan keajegan logika.

2. Empati (*Emphaty*)

   Aspek kedua yakni empati (*emphaty*) adalah menempatkan diri kita secara emosional dan intelektual pada posisi orang lain.

3. Sikap mendukung (*Supportiveness*)

   Sikap mendukung (Supportiveness) dapat mengurangi sikap defensif komunikasi yang menjadi aspek ketiga dalam efektivitas komunikasi.

4. Sikap positif (*Positiveness*)

   Hal lain yang harus dimiliki adalah sikap positif (positiveness). Seseorang yang memiliki sikap diri yang positif, maka ia pun akan mengkomunikasikan hal yang positif. Sikap positif juga dapat dipicu oleh dorongan (stroking) yaitu perilaku mendorong untuk menghargai keberadaan orang lain

5. Kesetaraan (*equality*)

   Serta kesetaraan (*equality*) yang merupakan pengakuan bahwa masing – masing pihak memiliki sesuatu yang penting untuk disumbangkan.

Komunikasi antar persona merupakan pengiriman pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain dengan efek dan umpan balik yang lagsung (DeVito dalam Liliwer, 1997:12).

2.2.3 Klasifikasi Komunikasi Interpersonal

Redding yang dikutip Muhammad (2004, p. 159-160) mengembangkan klasifikasi komunikasi interpersonal menjadi

1. Interaksi intim
2. Percakapan sosial
3. Interogasi atau pemeriksaan
4. Wawancara.

1. Interaksi intim termasuk komunikasi di antara teman baik, anggota famili, dan orang-orang yang sudah mempunyai ikatan emosional yang kuat.

2. Percakapan sosial adalah interaksi untuk menyenangkan seseorang secara sederhana. Tipe komunikasi tatap muka penting bagi pengembangan hubungan informal dalam organisasi.Misalnya dua orang atau lebih bersama-sama dan berbicara tentang perhatian, minat di luar organisasi seperti isu politik, teknologi dan lain sebagainya.
3. Interogasi atau pemeriksaan adalah interaksi antara seseorang yang ada dalam kontrol, yang meminta atau bahkan menuntut informasi dari yang lain. Misalnya seorang karyawan dituduh mengambil barang-barang organisasi maka atasannya akan menginterogasinya untuk mengetahui kebenarannya.
4. Wawancara adalah salah satu bentuk komunikasi interpersonal di mana dua orang terlibat dalam percakapan yang berupa tanya jawab. Misalnya atasan yang mewawancarai bawahannya untuk mencari informasi mengenai suatu pekerjaannya.

2.2.4 Kepercayaan pada komunikator

Dalam komunikasi antarpribadi, sebagai pelaku utama dalam proses komunikasi, komunikator memegang peranan penting terutama dalam mengendalikan jalanya komunikasi untuk itu seorang komunikator harus terampil berkomunikasi dan juga kaya akan ide serta penuh daya kreatifitas.

> "Komunikator adalah orang yang menyampaikan lambang-lambang bermakna atau pesan yang mengandung ide, informasi, opini, kepercayaan, dan perasaan kepada orang lain"(Effendy, 1986:66).

Kepercayaan kepada komunikator ditentukan oleh keahliannya dan dapat tidaknya ia dipercaya. Kepercayaaan kepada komunikator dianggap benar dan sesuai dengan kenyataan. Pada umumnya komunikator dianggap sebagai ahli, apakah keahliannya itu bersifat umum seperti yang timbul dari pendidikan yang lebih baik atau status sosial atau jabatan profesi yang lebih tinggi.

Untuk mencapai komunikasi yang mengena, seorang komunikator selain mengenal dirirnya, ia juga harus memilki:

1. Kepercayaan (credibility)

   Kredibiltas adalah seperangkat persepsi tentang kelebihan – kelebihan yang dimiliki sumber sehingga diterima atau diikuti oleh khalayak atau penerima.

2. Daya Tarik (attractive)

   Daya tarik adalah salah satu faktor yang harus dimilki oleh seorang komunikator selain kredibilitas, faktor daya tarik banyak menentukan berhasil tidaknya komunikasi.

3. Kekuatan (power)

   Kekuatan adalah kepercayaan diri yang harus dimilki orang lain. Kekuatan bisa jugadiartikan sebagai kekuasaan dimana khalayak dengan mudah menerima suatu pendapat kalau hal itu disampaikan oleh orang yang memiliki kekuasaan.(Cangara, 2005:87-88)

James Mc. Croslay (1996) lebih jauh menjelaskan bahwa kredibilitas sebagai komunikator bersumber pada :

a.Kompetensi (competence), adalah penguasaan yang dimiliki komunikator terhadap masalah yang sedang dibahasnya.

b. Sikap (character), menunjukan pribadi komunikator apakah ia tegar atau toleran terhadap prinsip.

c. Tujuan (intention), menunjukan apakah hal-hal yang disampaikan itu punya maksud baik atau tidak.

d. Kepribadian (personality), menunjukan apakah komunikator memiliki pribadi yang hangat dan bersahabat.

e. Dinamika (dynamism), menunjukan apakah hal yang disampaikan itu menarik atau tidak (cangara, 2000:96).

2.2.5 Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal merupakan sesuatu hal yang sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Hubungan adalah sekumpulan harapan yang dimiliki oleh dua orang bagi perilaku mereka berdasarkan pola perilaku di antara mereka. (littlejohn, 1997 : 43) dari definisi tersebut, maka setiap kali kita berkomunikasi kita bukan hanya sekedar menyampaikan isi pesan melainkan kita juga menemukan kadar suatu hubungan. Apabila hubungan interpersonal kita baik, maka makin terbuka seseorang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsi tentang dirinya maupun orang lain sehingga kegiatan komunikasi akan berlangsung dengan lebih

efektif. Ada beberapa teori yang dapat melandasi komunikasi interpersonal maupun hubungan interpersonal dan salah satunya digunakan penulis sebagai landasan untuk penelitian. Teori ini adalah penetrasi sosial yang dikemukakan oleh Irwin Altman dan Dalmas Taylor (Littlejohn, 1997 : 457). Menurut mereka, sewaktu hubungan – hubungan berkembang, komunikasi bergerak dari tingkatan – tingkatan yang relatif dangkal dan tidak intim sampai pada tingkatan – tingkatan yang lebih dalam dan lebih pribadi. Dengan berkembanganya hubungan, pasangan – pasangan membagi lebih banyak aspek diri, memberikan luas dan juga kedalaman melalui pertukaran informasi, perasan dan aktifitas.

Komunikasi yang efektif ditandai dengan hubungan interpersonal yang baik. Kegagalan komunikasi sekunder terjadi, bila isi pesan kita dipahami, tetapi hubungan di antara komunikan menjadi rusak. Anita Taylor mengatakan Komunikasi interpersonal yang efektif meliputi banyak unsur, tetapi hubungan interpersonal barangkali yang paling penting.

2.2.6 Faktor yang menumbuhkan Hubungan Interpersonal dalam komunikasi interpersonal

1. Kepercayaan (trust)

   Percaya secara ilmiah adalah menge perilaku orang untuk mencapai tujuan orang yang dikehendaki yang percapainnya tidak pasti dan dalam situasi yang penuh resiko. Adapun faktor yang menimbulkan rasa percaya adalah pengalaman, empati, menerima, dan kejujuran.

2. Sikap Suportif

   Sikap suportif adalah sikap yang mengurangi sikap defensive dalam komunikasi. Dimana seseorang akan bersikap defensive ketika ia tidak mau menerima suatu keadaan, dilanda kecemasan, tidak jujur dan tidak empatis. Maka dengan sikap defensive komunikasi inetpersonal akan gagal, Karena sikap defensive akan lebih banyak melindungi diri dari ancaman yang dianggapnya dalam situasi komunikasi ketimbang memahami pesan orang lain.

3. Sikap terbuka (open mindness)

   Sikap terbuka sangat besar pengaruhnya dalam menumbuhkan komunikasi interpersonal. Dikatakan terbuka jika kita sudah bisa menilai pesan secara objektif dengan menggunakan data atau logika, kita dapat membedakan dengan mudah atau dapat melihat suasana ini, berorientasi pada isi, mencari informasi dari berbagai sumber, bersifat proporsional dan bersedia mengubah kepentingan mencari pengertian pesan yang tidak sesuai denagn rangkaian kepercayaan. (Rakhmat,2001:129)

Komunikasi terapeutik merupakan bagian dari komunikasi interpersonal. Dalam kegiatanya, perawat berusaha membagun hubungan dengan klien dimulai dari tingkatan yang lebih dangkal sebelum meningkat pada tahapan yang lebih tinggi. Hingga klien mau mengutarakan apa yang dirasakan dan dipikirkannya secara lebih mendalam.

Kegiatan komunikasi antara perawat dan klien merupakan komunikasi interpersonal. Komunikasi yang dilakukan berlangsung secra tatap muka diantara dua orang. Masing – masing dari mereka bergantian peran menjadi komunikator maupun menjadi komunikan. Namun, yang sering terjadi adalah perawat bertindak lebih aktif menyampaikan pesan sementara klien lebih banyak menerima pesan tersebut. Mereka saling mempertukarkan pesan dan menerima reaksi dari pesan itu dengan segera. Pesan yang dipertukarkan tidak hanya pesan verbal melainkan didukung pula oleh pesan – pesan non verbal.

2.3 Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik

2.3.1 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 (Heri Purwanto,1994).

Di dalam bukunya Stuart G.W mengatakan :

> "Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Stuart, G.W.,1998).

Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

2.3.1.1 Model keperawatan

Model keperawatan Peplau ini memiliki empat komponen sentral yang mencangkup proses interpersonal, perawat, klien, dan ansietas.

1. Interpersonal

a. Komponen ini menggambarkan metode penggunaan transformasi energi atau ansietas klien oleh perawat.

b. Proses interpersonal secara operasional memilki empat fase, yaitu:

1. Fase Orientasi

   Dalam fase ini terjadi proses pengumpulan data, dan proses membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien.

2. Fase Identifikasi

Dalam fase ini perawat berupaya dapat memfasilitasi ekspresi perasaan klien dan melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan kliennya.

3. Fase eksplorasi

   Dalam fase ini perawat membantu klien dalam memberikan gambaran kondisi klien dan seluruh aspek yang terlibat didalamnya.

4. Fase Resolusi

   Dalam fase ini klien secra bertahap membebaskan diri dari ketergantungan dengan tenaga profesional. Ini berarti bahwa

klien diberi kesempatan untuk memenuhi kebutuhanya sendiri berdasarkan kemampuan yang dimilki.

2. Perawat

Dalam pelaksanaan model Peplau, perawat berperan sebagai berikut:

a. Sebagai mitra kerja

Hubungan perawat – klien merupakan hubungan yang memerlukan kerja sama yang harmonis atas dasar kemitraan sehingga perlu dibina rasa saling percaya, mengasihi, dan menghargai.

b. Sebagai sumber informasi

Perawat harus mampu memberikan informasi yang akurat, jelas dan rasional kepada klien dalam suasana yang bersahabat dan akrab.

c. Sebagai pendidik

Perawat harus berupaya memebrikan pendidikan, pelatihan, dan bimbingan pada klien/keluarganya terutama dalam mengatasi masalah kesehatan.

d. Sebagai pemimpin

Perawat harus mampu memimpin klien/keluarga untuk memecahkan masalah kesehatan melalui proses kerja sama dan partisipasi aktif klien.

e. Sebagai wali/pengganti

Perawat merupakan individu yang dipercaya pasien untuk berperan sebagai ornag tua, tokoh masyarakatatau rohaniawan guna membantu memenuhi kebutuhnya.

f. Sebagai konselor

Perawat harus dapat memberi bimbingan terhadap masalah klien sehingga pemecahan masalah akan lebih mudah dilakukan.

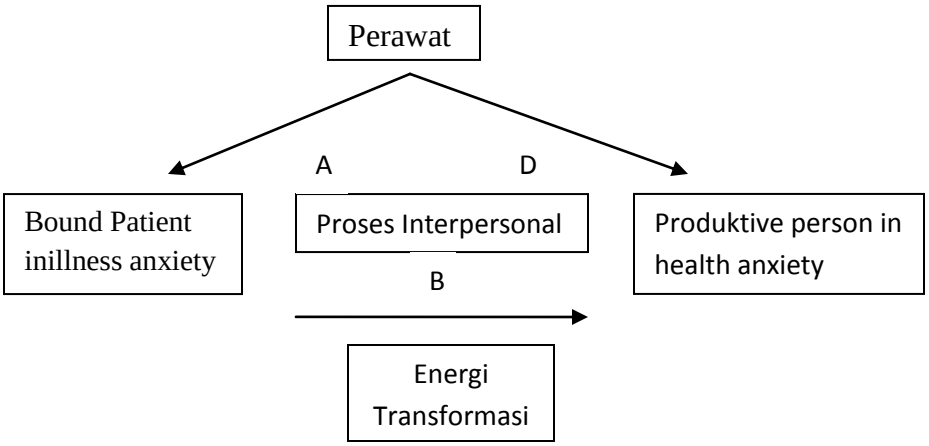
3. Klien

Klien adalah subjek yang langsung dipengaruhi oleh adanya proses interpersonal.

4. Ansietas

Dalam model Peplau ansietas merupakan konsep yang berperan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit. Dalam keadaan sakit biasanya tingkat ansietas meningkat. Oleh karena itu perawat pada saat ini harus mengkaji tingkat ansietas pasien. Berkurangnya ansietas menunjukan bahwa kondisi klien semakin baik.

Gambar 2.1
Model Peplau



Model keperawatan proses interpersonal menurut Peplau

Keterangan model peplau :

Panah A:Perawat berperan dalam mempengaruhi pasien melalui proses komunikasi

Panah B : Penurunan ansietas akan meningkatnya proses kesembuhan klien.

PanahD : Perawat berperan untuk meningkatkan kesehatan dengan mengurangi ansietas klien.

2.3.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dilaksanakan dengantujuan :

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 sendiridalam hal peningkatan derajat kesehatan.
4. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara professional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.

2.3.3 Manfaat komunikasi terapeutik

> "Untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien. Mengidentifikasi. mengungkap perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Indrawati, 2003:50).

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, Bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa.

2.3.4 Fungsi komunikasi terapeutik

Untuk mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dan klien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan (Purwanto, 1994).

2.3.5 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut: (Arwani, 2003 : 54).

1. Ikhlas (*Genuiness*)

   Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien barus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

2. Empati (*Empathy*)

   Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Obyektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

3. Hangat (*Warmth*)

   Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

2.3.6 Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hambatan komunikasi terapeutik daam hal kemajuan hubungan perawat-klien terdiri dari tiga jenisl utama : resistens, transferens, dan kontertransferens (Hamid, 1998). Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk yang 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 marilah kita bahas satu-persatu mengenai hambatan komunikasi terapeutik itu.

1. Resisten

   Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang 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. Transferens

   Transferens adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam 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. Kontertransferens

   Yaitu kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien.

Konterrtransferens 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 sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien.

Untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik, perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat-klien (Hamid, 1998). Awalnya, perawat harus mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan mengenali perilaku yang menunjukkan adanya hambatan tersebut. Latar belakang perilaku digali baik klien atau perawat bertanggung jawab terhadap hambatan terapeutik dan dampak negative pada proses terapeutik.

2.4 Tinjauan tentang Perawat

2.4.1 Pengertian Perawat

Dalam undang – undang kesehatan No. 23, 1992 dikatakan bahwa, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap

profesional sesuai kode etik profesi. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan.

Dalam menjalankan praktik keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

> "Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat juga dituntut melakukan peran dan fungsinya sebagaimana yang diaharapkan oleh profesi dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004).

2.4.2 Peran Perawat

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok sosial. Tiap individu mempunyai berbagai peran yang terintegrasi dalam pola fungsi individu. (Gaffar.S.Kp).

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan. Dohery (1982) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi :

1 . *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan.

2. *Client advocate,* sebagai pembela untuk melindungi klien.

3. *Counsellor*, sebagai pemberi bimbingan atau konseling klien.
4. *Educator*, sebagai pendidik klien.
5. *Collaborator*, sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain.
6. *Coordinator*, sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi klien.
7. *Change agent*, sebagai pembaru yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan
8. *Consultant*, sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien.

2.4.3 Fungsi Perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai denagn perannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan yang lain. Ruang lingkup dan fungsi keperawatan semakin berkembang dengan fokus manusia tetap sebagai sentral pelayanan keperawatan. Bentuk asuhan yang menyeluruh dan utuh dilandasi keyakinan tentang manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang unik dan utuh.

Dalam hal ini praktik keperawatan harus berlandaskan prinsip ilmiah dan kemanusiaan serta berilmu pengetahuan dan terampil dalam melaksanakan pelayanan keperawatan dan bersedia di evaluasi. Inilah ciri-ciri yang menunjukan profesionalisme perawat yang sangat vital bagi

pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratif (Gaffar. S.Kp).

2.4.4 Tanggung Jawab Perawat

Secara umum, perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi.

Tanggung Jawab dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien mencangkup aspek bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi :

1. membantu klien memperoleh kembali kesehatanya,
2. membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatanya,
3. membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dan klien, keluarga dan atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. (Carpenito, 1989 dikutip oleh keliat, 1991).

Perawat memerlukan metoda ilmiah dalam melakukan proses terapeutik tersebut yaitu proses keperawatan. Penggunaan proses keperawatan membantu perawat dalam melakukan praktik keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien atau memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah, logis, sistematis, dan terorganisasi. Pada dasarnya proses

keperawatan merupakan salah satu teknik penyelesaian masalah (*problem solving*). Proses keperawatan bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai denagn kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan optimal.

2.6 Tinjuan tentang Pasien

2.6.1 Pengertian Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya. Asal mula kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita"[1].

2.6.2 Karakteristik pasien di Rumah Sakit Jiwa

Sebagai rumah sakit yang memiliki spesialisasi perawatan pasien gangguan jiwa, karakteristik pasiennya adalah pasien dengan berbagai keluhan gangguan jiwa dengan tahapan dari akut hingga kronis. Jenis penyakitnya juga beragam seperti Schizophrenia, waham, halusinasi, ilusi, paranoid, hebe, dll.

Proses perawatan berdasarkan tingkat ketergantungan menurut Gillies (1996) dibedakan menjadi lima kategori, diantaranya:

[1]http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien

1. Tingkat I: Pasien dengan penyakit akut, non kronik, episodik yang akan kembali ke tingkat kefungsian sebelum sakit, tujuan perawatnya adalah menghilangkan masalah kesehatan yang ada.
2. Tingkat II: Pasien dengan pengkajian kronik yang mengalami episode penyakit akut, yang berpotensial kembali ke tingkat kefungsian pra episodik penyakitnya. Tujuan perawatanya adalah pengaturan masalah kesehatan kronis oleh pasien tersebut dan keluarganya tanapa terus didukung oleh unit kerja.
3. Tingkat III : Pasien dengan penyakit kronis atau cacat yang berpotensi untuk kembali ke tingkat kefungsian sebelum sakit, tidak memungkinkan namun ada potensi untuk meningkatkan tingkat kefungsian. Tujuan perawatannya adalah rehabilatasi ke tingkat maksimal kefungsian melalui dukungan berkelanjutan pada unit kerja.
4. Tingkat IV : Pasien denagn penyakit kronis atau cacat yang tidak dapat dirawat di rumah tanpa adanya dukungan terus dari unit kerja. Tujuan perawatnnya adalah pemeliharaan di rumah pada tingkat maksimum kefungsian melalui dukungan terus menerus daru unit kerja.
5. Tingkat 5 : Pasien di akhir tingkat yang tujuan perawatannya adalah dengan memberikan kepastian kenyamanan dan pengabdian.