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 yang sedang dilakukan peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Komunikasi Terapeutik Antara Konselor Dengan Resident di Rumah Cemara Bandung.

   Peneliti Arief Rachman Julfikar dengan Judul "Komunikasi Terapeutik Antara Konselor Dengan Resident di Rumah Cemara Bandung (Studi Deskriptif Mengenai Komunikasi Terapeutik Antara Konselor Dengan Resident di Rumah Cemara Bandung)" dari Program Studi Ilmu Komunikasi Konsentrasi Kehumasan Universitas Komputer Indonesia pada tahun 2013.

   Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana Komunikasi Terapeutik Antara Konselor Dengan Resident Di Rumah Cemara Bandung (Suatu Studi Deskriptif Mengenai Komunikasi

Terapeutik antara Konselor Dengan Resident Di Rumah Cemara Bandung). Untuk menjawab tujuan diatas, maka peneliti mengangkat sub fokus: Fase Pra-interaksi (*Induction*), Fase Orientasi (*Primary A*), Fase Kerja (*Primary B*), Fase Terminasi (*Re-entry*) untuk mengukur focus penelitian. Pendekatan penelitian adalah kualitatif dan metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Teknik pengumpulan data adalah wawancara, dokumentasi, studi pustaka, internet searching. Dalam penelitian ini, informan yang diwawancarai adalah Konselor-Konselor yang ada di Rumah Cemara Bandung yang berjumlah 5 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan, kemudian peneliti mendekskripsikan hasil wawancara tersebut berdasarkan definisi yang berkaitan.

Hasil penelitian menunjukan bahwa : Fase Pra-Interaksi itu adalah fase dimana konselor mempersiapkan diri sebelum langsung berinteraksi dengan Resident. Fase Orientasi adalah fase dimana konselor berkenalan dengan resident agar terciptanya hubungan yang saling percaya. Fase Kerja adalah fase yang konselor dapat fokus terhadap masalah yang dihadapi oleh resident, dan terakhir. Fase Terminasi adalah hasil kesimpulan dari semua fase. Kesimpulan dari penelitian menunjukan bahwa 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. Saran penelitian sebaiknya Rumah Cemara Bandung Manfaatkan waktu luang untuk melakukan komunikasi terapeutik pada resident.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu penelitian ini mengkaji mengenai tahapan-tahapan bagaimana proses terjadinya komunikasi terapeutik antara konselor dengan resident sedangkan penelitian yang penulis teliti mengkaji mengenai tahapan-tahapan bagaimana proses terjadinya komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien.

2. Komunikasi Interpersonal antara Perawat dengan Pasien

Peneliti Abraham Wahyu Nugroho dengan Judul "Komunikasi Interpersonal antara Perawat dengan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta)" dari Fakultas Imu Sosial dan Ilmu Politik bidang studi Ilmu Komunikasi Universitas Sebelas Maret Surakarta 2009.

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha mengetahui bagaimanakah aktivitas komunikasi terapeutik para perawat dalam proses penyembuhan pasien di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sebagai rumah sakit milik pemerintah provinsi Jawa Tengah dan telah mendapatkan berbagai penghargaan, RSUD Dr. Moewardi

telah menerapkan praktik komunikasi terapeutik terhadap para pasiennya.

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi kualitatif, yang pengumpulan datanya menggunakan teknik observasi nonpartisipan, wawancara mendalam, dan studi pustaka. Informan dipilih berdasarkan purposive sampling. Analisis data yang diperoleh menggunakan model interaksi Miles dan Huberman, dan keabsahan data itu sendiri diuji menggunakan triangulasi sumber.

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa 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 jalinan hubungan perawat dan pasien yang terbina dengan baik, perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain: membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu penelitian ini mengkaji mengenai aktivitas

komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien, mulai dari fase, sikap dan teknik serta tujuan dari komunikasi terapeutik itu sendiri sedangkan penelitian yang penulis teliti mengkaji mengenai komunikasi terapeutik oleh perawat dengan pasien yang terjadi di Rumah Sakit Mata Cicendo.

3. Komunikasi Terapeutik pada Anak Autis dalam Membangun Interaksi Sosial.

Peneliti Bella Jayanti dengan Judul "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)" dari Fakultas Ilmu Komunikasi Bidang Studi Manajemen Komunikasi Universitas Padjadjaran pada tahun 2014.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola komunikasi yang terjalin antara Terapis dengan anak anak autis dalam kegiatan terapi di Yayasan Risantya, Bandung. Hal ini menyangkut tentang peristiwa komunikasi yang terjadi, bentuk komunikasi yang digunakan, serta tindak tutur yang ditunjukkan oleh Terapis dan peserta didik selama kegiatan terapi. Subjek penelitian adalah empat orang Terapis dan empat anak autis dari Yayasan Risantya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan etnografi komunikasi. Teknik

pengumpulan data berupa observasi, wawancara, serta analisis dokumen. Teknik pengolahan data menggunakan model *SPEAKING* dari Dell Hymes.

Hasil penelitian ini merumuskan beberapa kesimpulan: 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 yang berbentuk percakapan. Tindak tutur yang paling banyak ditunjukkan adalah tindak tutur ilokusi direktif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu penelitian ini mengkaji mengenai proses dan bentuk komunikasi serta tindak tutur terapis pada anak autis sedangkan penelitian yang penulis teliti mengkaji mengenai komunikasi terapeutik oleh perawat dengan pasien yang terjadi di Rumah Sakit Mata Cicendo. Selain itu metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu etnografi komunikasi sedangkan penelitian yang peneliti teliti yaitu menggunakan studi deskriptif.

Tabel 2.1

Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode yang Digunakan	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Penelitian Ini
1	Komunikasi Terapeutik Antara Konselor Dengan Resident di Rumah Cemara Bandung (Studi Deskriptif Mengenai Komunikasi Terapeutik Antara Konselor Dengan Resident di Rumah Cemara Bandung)	Arief Rachman Julfikar Program Strudi Ilmu Komunikasi Konsentrasi Humas Universitas Komputer Indonesia 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 mengenai tahapan-tahapan terjadinya komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien
2	Komunikasi Interpersonal antara Perawat dengan Pasien (Studi Deskriptif Kualitatif Aktivitas Komunikasi Terapeutik Antara Perawat Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta)	Abraham Wahyu Nugroho Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Sebelas Maret 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	Penelitian Abraham wahyu Nigroho 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

				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 jalinan hubungan perawat dan pasien yang terbina dengan baik, perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain: membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.	mengkaji mengenai komunikasi terapeutik oleh perawat dengan pasien yang terjadi di Rumah Sakit Mata Cicendo.

3	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)	Bella Jayanti Program Studi Manajemen Komunikasi Universitas Padjadjaran Bandung	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 oleh perawat dengan pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo.

2.1.2 Tinjauan Ilmu Komunikasi

Manusia sebagai mahkluk ciptaan Tuhan, juga sebagai mahkluk sosial selalu berhubungan dengan orang lain, bersosialisasi dan berinteraksi satu dengan yang lain. Komunikasi merupakan proses dua orang atau lebih yang melakukan pertukaran informasi satu sama lainnya, pada ahkirnya didapat saling pengertian. Proses komunikasi pada hakikatnya adalah proses

penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang kepada orang lain, dalam bahasan selanjutnya difokuskan pada komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien.

Sebuah interaksi yang berlangsung antara perawat dan pasien menimbulkan dampak interaksi yang dekat, diharapkan dapat menimbulkan rasa saling percaya antara keduanya untuk memperoleh keadaan yang lebih baik. Komunikasi menimbulkan rasa aman dan nyaman pada pasien sebagai pengguna jasa di Rumah Sakit Mata Cicendo sehingga diharapkan pasien dapat melakukan perawatan selama sakit dan proses penyembuhan mental lebih baik.

2.1.2.1 Definisi Ilmu Komunikasi

Manusia sebagai makhluk sosial akan selalu melakukan hubungan dengan sesamanya demi memenuhi kebutuhan hidupnya. Hubungan tersebut akan terjadi apabila didasari dengan adanya komunikasi. Sehubungan dengan itu,. Komunikasi sangat berperan penting dalam kehidupan manusia. Tetapi arti penting komunikasi akan dirasakan apabila manusia mengetahui apa sebenarnya komunikasi dan bagaimana proses penyampaianya, sehingga berlangsung secara efektif.

Pada hakikatnya, komunikasi adalah proses pernyataan antara manusia, yang dinyatakan adalah pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya.

> "Pernyataan dinamakan pesan (message), orang yang menyampaikan pesan disebut komunikator (communicator), sedangkan orang yang menerima pernyataan diberi nama komunikan (communicate)". Untuk tegasnya, komunikasi berarti proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan." (Effendy, 2003:28)

Pengertian komunikasi dapat dilihat dari asal katanya, seperti yang dikemukakan oleh Willbur Schramm dalam Effendy, yaitu :

> "Kata komunikasi berasal dari perkataan "communication", dan perkataan ini berasal dari perkataan latin Communis yang artinya sama, dalam arti kata sama makna mengenai sesuatu hal. Jadi komunikasi terjadi apabila terdapat kesamaan makna mengenai suatu pesan yang disampaikan oleh komunikator dan diterima oleh komunikan." (Effendy, 2003:30).

Dari pengertian tersebut dapat dikatakan, apabila seseorang mengerti tentang sesuatu yang disampaikan orang lain kepadanya, maka komunikasi berlangsung dan hubungan diantara keduanya bersifat komunikatif, tetapi sebaliknya jika pesan yang disampaikan tidak dimengerti oleh sasaran, maka komunikasi tidak berlangsung dan hubungan yang terjadi tidak komunikatif.

Sedangkan menurut Edward Depari dalam Widjaja, mendefinisikan komunikasi sebagai:

> "Proses penyampaian gagasan, harapan, dan pesan yang disampaikan melalui lambing tertentu, mengandung arti, dilakukan oleh penyampai pesan ditujukan kepada penerima pesan." (Widjaja, 2000:13)

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 melalui mana individu dalam hubungan, kelompok, organisasi, dan masyarakat menciptakan dan menggunakan informasi tersebut untuk berhubungan satu sama lain dengan lingkungan.

Menurut Shanon dan Weaver dalam wiryanto, komunikasi adalah:

> "Bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak disengaja dan tidak terbatas pada bentuk komunikasi verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni dan teknologi**.**" (Wiryanto, 2004:7)

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 berkomunikasi yang baik akan memberi daya tarik langsung kepada seseorang dalam bermasyarakat.

2.1.2.2 Proses Komunikasi

Komunikasi pada hakekatnya merupakan salah satu aktivitas yang sangat penting dan sering sekali dilakukan dalam kehidupan setiap manusia, kebutuhan manusia untuk selalu berhubungan dengan sesamanya. Oleh karena itu manusia tidak bisa hidup sendiri melainkan membutuhkan orang lain. Setiap orang yang hidup dalam komunikasi, sejak bangun tidur sampai tidur lagi, secara kodrati senantiasa terlibat dalam komunikasi. Terjadinya suatu komunikasi adalah sebagai konsekuensi hubungan sosial (*social relations*). Masyarakat paling sedikit terdiri dua orang yang saling berhubungan

satu sama lain yang berhubungan, menimbulkan interaksi sosial yang disebabkan oleh interkomunikasi.

Komunikasi dan masyarakat adalah dua kata yang kembar yang tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya. Sebab tanpa komunikasi, masyarakat tidak mungkin akan terbentuk, dan sebaliknya tanpa masyarakat maka manusia mungkin dapat mengembangkan komunikasi.

Definisi di atas dapat diuraikan bahwa komunikasi itu tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia, individu, kelompok maupun masyarakat. Karena berkomunikasi yang baik akan memberi daya tarik langsung kepada seseorang dalam bermasyarakat.

Secara umum banyak ilmuwan sepakat bahwa komunikasi itu merupakan sebuah proses penyampaian pesan dalam bentuk ide, gagasan, pikiran, emosi, perilaku, dan sebagainya. dalam proses komunikasi terdapat empat kemungkinan jenis pesan: (1) Verbal disengaja; (2) Verbal tidak disengaja; (3) Non Verbal disengaja; (4) Non Verbal tidak disengaja. Pesan verbal disengaja yaitu usaha-usaha yang dilakukan secara sadar untuk berhubungan dengan orang lain secara lisan. Pesan verbal tidak disengaja adalah sesuatu yang dikatakan tanpa bermaksud mengatakannya. perbedaan antara pesan non verbal disengaja dan tidak disengaja adalah dalam aspek keinginan.

Onong Uchjana Efendi (2001:11) membagi proses komunikasi dalam dua sisi, yaitu proses komunikasi secara primer dan sekunder.

> "Proses komunikasi primer adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain menggunakan lambang (simbol) sebagai media, dam proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain menggunakan alat dan sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Proses komunikasi terdiri dari penyebar pesan, pesan, dan penerima pesan." Onong Uchjana Efendi (2001:11)

2.1.2.3 Unsur-unsur Komunikasi

Komunikasi adalah salah satu faktor yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan setiap manusia, karena tanpa komunikasi kita tidak dapat berinteraksi ke manapun dan dengan siapapun.

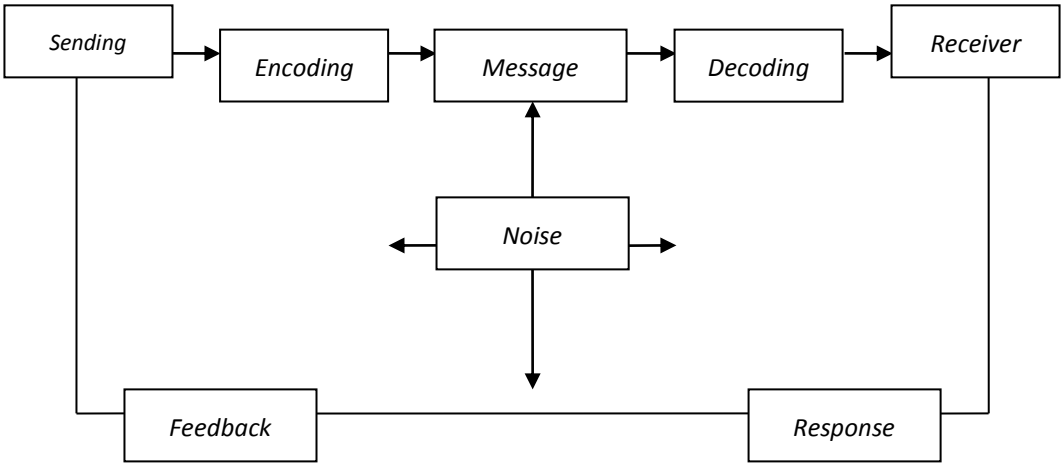
Penegasan dan pengertian tentang unsur-unsur dalam proses komunikasi diatas adalah sebagai berikut:

1. *Sender:* komunikator yang menyampaikan pesan kepada seseorang atau sejumlah orang.
2. *Encoding* (penyandian): proses pengalihan pikiran ke dalam bentuk lambang.
3. *Message:* pesan yang merupakan seperangkat lambang bermakna yang disampaikan oleh komunikator.
4. *Media:* saluran komunikasi tempat berlalunya pesan dari komunikator kepada komunikan.

5. *Decoding* (pengawasandian): proses di mana komunikan menetapkan makna pada lambang yang disampaikan oleh komunikator kepadanya.
6. *Receiver:* komunikan yang menerima pesan dari komunikator.
7. *Response* (tanggapan): seperangkat reaksi pada komunikan setelah diterpa pesan.
8. *Feedback* (umpan balik): tanggapan komunikan apabila tersampaikan atau disampaikan kepada komunikator.
9. *Noise:* gangguan tak terencana yang terjadi dalam proses komunikasi sebagai akibat diterimanya pesan lain oleh komunikan yang berbeda dengan pesan yang disampaikan oleh komunikator kepadanya.

Model komunikasi di atas menjelaskan bahwa faktor-faktor kunci dalam mewujudkan komunikasi yang efektif. Komunikator harus mengetahui khalayak yang dapat dijadikan sebagai sasaran dan tanggapan apa yang diinginkannya. Ia harus terampil dalam mengelola suatu pesan dengan memperhitungkan bagaimana komunikan sasaran biasanya menerima dan menanggapi suatu pesan. Komunikator harus mampu mengirimkan pesan melalui media yang efisien dalam mencapai khalayak sasaran.

Gambar 2.2
Unsur-Unsur dalam Proses Komunikasi



Sumber: Effendy, 2003:18

Paradigma Harold D. Lasswell menunjukan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan sebagai berikut ”*Who Says What in Which Channel to Whom With What Effect?”* yaitu :

1. Komunikator

   Komunikator adalah pihak yang menyampaikan atau mengirm pesan kepada khalayak karena itu komunikator biasa di sebut pengirim, sumber, *source*, atau *encoder*. (Cangara, 2005:81)

2. Pesan

   > “Pesan (*massage*) dalam komunikasi tidak lepas dari simbol dan kode, karena pesan yang di kirim oleh komunikator kepada penerima terdiri atas rangkaian simbol dan kode baik secara verbal maupun non verbal.”(Cangara, 2005:93)

3. Media

   Media adalah alat atau sarana yang di gunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan. (Cangara, 2005:119)

4. Komunikan

   Definisi Komunikan menurut Cangara:

   > "Komunikan biasa di sebut dengan penerima, sasaran, pembaca, pendengar, penonton, pemirsa, *decoder*, atau khalayak. Komunikan dalam studi komunikasi bisa berupa individu, kelompok, dan masyarakat." (Cangara, 2005:135)

5. Efek

   Efek atau pengaruh adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan di lakukan sebelum dan sesudah menerima pesan. (Cangara, 2005:147)

2.1.2.4 Bentuk Komunikasi

Adapun bentuk-bentuk komunikasi berdasarkan sudut pandang beberapa pakar komunikasi, dapat diklasifikasikan ada tujuh tipe atau bentuk komunikasi, yaitu:

1. Komunikasi Intrapersonal (komunikasi dengan diri sendiri)

   > "Komunikasi dengan diri sendiri adalah proses komunikasi yang terjadi di dalam diri individu, atau dengan kata lain proses berkomunikasi dengan diri sendiri. Terjadinya proses komunikasi disini karena adanya seseorang yang memberi arti terhadap sesuatu objek yang diamatinya atau terbetik dalam pikirannya." (Cangara, 2005:30)

2. Komunikasi *Interpersonal* (komunikasi antarpribadi)

> "Komunikasi antapribadi adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal." (Mulyana, 2003:73)

3. Komunikasi Kelompok Kecil

> "Komunikasi kelompok kecil diartikan sebagai proses pertukaran pesan verbal dan nonverbal anatara tiga orang atau lebih anggota kelompok yang bertujuan untuk saling mempengaruhi." (Tubbs dkk, 2008:17)

4. Komunikasi Publik

> "Komunikasi publik (*public communication*) adalah komunikasi antara seorang pembicara dengan sejumlah besar orang yang tidak bisa dikenali satu persatu. Komunikasi demikian sering disebut juga pidato, ceramah atau kuliah umum." (Mulyana, 2003:74)

5. Komunikasi Organisasi

> Komunikasi organisasional terjadi dalam suatu organisasi, bersifat formal dan informal, dan berlangsung dalam suatu jaringan yang lebih besar daripada komunikasi kelompok. (Mulyana, 2003:75) komunikasi organisasional juga didefinisikan sebagai arus pesan dalam suatu jaringan hubungan yang saling bergantung (Goldbaher dalam Tubbs dkk, 2008:18)

6. Komunikasi Lintas Budaya

> "Komunikasi lintas budaya atau antar budaya yaitu komunikasi yang terjadi di antara orang-orang yang memiliki kebudayaan yang berbeda (bisa beda secara ras, etnik atau sosioekonomi, atau gabungan dari semua perbedaan ini)." (Tubbs dkk, 2008:19)

7. Komunikasi Massa

> "Komunikasi massa (*mass communication*) adalah komunikasi yang menggunakan media massa, baik cetak (surat kabar, majalah) atau eletronik (televisi, radio), yang dikelola oleh suatu lembaga atau orang yang dilembagakan, yang ditujukan kepada sejumlah besar orang yang tersebar di banyak tempat, ananonim dan heterogen." (Mulyana, 2003:75)

2.1.2.5 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 mengucapakan kata-kata dan menampilkan perilaku yang bersifat simbolik."

4. Fungsi Komunikasi Instrumental

> "Komunikasi instrumental mempunyai beberapa tujuan umum: menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap dan keyakinan dan mengubah perilaku atau menggerakkan tindakan dan juga untuk menghibur (persuasif) Suatu peristiwa komunikasi sesungguhnya seringkali mempunyai fungsi-fungsi tumpang tindih, meskipun salah satu fungsinya sangat menonjol dan mendominasi."

2.1.2.6 Tujuan Komunikasi

Didalam kehidupan sehari-hari komunikasi memiliki tujuan. Komunikasi memiliki tujuan yang ingin dicapai oleh para pelaku komunikasi. Menurut Schramm dalam Sendjaja menjelaskan, Tujuan komunikasi dapat dilihat dari dua perspektif kepentingan, yaitu: kepentingan komunikator dan kepentingan komunikan." (Sendjaja, 2004:2.19)

Tujuan komunikasi (Sendjaja, 2004:2.19) dilihat dari sudut kepentingan sumber atau komunikator antara lain :

1. Memberikan informasi

> "Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan yang didalamnya sarat akan informasi. Melalui komunikasi, pesan tersebut disampaikan komunikator kepada komunikan." (Sendjaja, 2004:2.19)

2. Mendidik

   Dari sekedar memberikan informasi, akhirnya banyak input yang disampaikan komunikator agar komunikan menjadi lebih luas pengetahuannya. (Sendjaja, 2004:2.19)

3. Menghibur

   > "Seorang komunikator berkomunikasi tidak semata-mata memberikan informasi dan pengetahuan melainkan juga menghibur perasaan komunikan. Hal ini sering dilakukan untuk mengakrabkan ikatan emosional." (Sendjaja, 2004:2.19)

4. Menganjurkan suatu tindakan

   > "Pesan yang disampaikan komunikator merupakan stimulus yang dapat menjadi acuan bagi komunikan. Komunikator dapat mempengaruhi komunikan melalui komunikasi." (Sendjaja, 2004:2.19)

Sedangkan tujuan komunikasi (Sendjaja, 2004:2.19) dilihat dari sudut kepentingan penerima atau komunikan antara lain:

1. Memahami informasi

   > "Minimnya informasi menjadikan seseorang menjadi kurang paham mengenai suatu hal. Melalui informasi yang disampaikan komunikator, komunikan menjadi lebih paham mengenai informasi yang dibutuhkannya." (Sendjaja, 2004:2.19)

2. Mempelajari

   Pesan yang disampaikan komunikator sarat akan pengetahuan dan informasi. Dengan berkomunikasi dengan komunikator, komunikan dapat mempelajari hal-hal yang tidak diketahuinya.

3. Menikmati

   Tanpa disadari seorang komunikator adalah entertainer sejati. Komunikan dimanjakan oleh banyaknya informasi, pengetahuan, dan sekaligus hiburan dari komunikator.

4. Menerima atau menolak anjuran

   > "Sebagai komunikan, mereka kerap kali menjadi sasaran dari komunikator. Komunikasi memungkinkan seorang dapat menerima atau menolak sesuatu akibat pengaruh komunikator." (Sendjaja, 2004:2.19)

Sedangkan tujuan komunikasi pada umumnya menurut Cangara Hafied adalah mengandung hal-hal sebagai berikut:

1. Supaya yang disampaikan dapat dimengerti.

   > "Seorang komunikator harus dapat menjelaskan kepada komunikan (penerima) dengan sebaik-baiknya dan tuntas sehingga mereka dapat mengikuti apa yang dimaksud oleh pembicara atau penyampai pesan (komunikator)." (Hafied, 2002: 22)

2. Memahami orang

   > "Sebagai komunikator harus mengetahui benar aspirasi masyarakat tentang apa yang diinginkannya. Jangan hanya berkomunikasi dengan kemauan sendiri." (Hafied, 2002: 22)

3. Supaya gagasan dapat diterima oleh orang lain.

   > "Komunikator harus berusaha agar gagasan dapat diterima oleh orang lain dengan menggunakan pendekatan yang persuasif bukan dengan memaksakan kehendak." (Hafied, 2002: 22)

4. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu.

   > "Menggerakkan sesuatu itu dapat berupa kegiatan yang lebih banyak mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu yang kita kehendaki." (Hafied, 2002: 22)

Sementara itu menurut Onong Uchjana Effendi dalam buku Dimensi-dimensi Komunikasi tujuan komunikasi adalah sebagai berikut :

1. "Perubahan Sosial dan partisipasi sosial. 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." (Effendy, 2000)

2. "Perubahan Sikap. 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." (Effendy, 2000)

3. "Perubahan pendapat. 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 pemerinatah yang biasanya selalu mendapat tantangan dari masyarakat maka harus disertai penyampaian informasi yang lengkap supaya pendapat masyarakat dapat terbentuk untuk mendukung kebijakan tersebut." (Effendy, 2000)

4. "Perubahan perilaku. 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." (Effendy, 2000)

2.1.3 Tinjauan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi khusus yang dilaksanakan oleh penyelenggara jasa kesehatan dalam hal ini adalah perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi dan mental pasien. Perawat menjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai tehnik komunikasi secara optimal dengan tujuan mengubah perilaku pasien ke arah yang positif. Untuk menerapkan komunikasi yang efektif perawat harus mempunyai keterampilan yang memadai dan memahami dirinya dengan baik. dengan harapan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi, dan menghargai keunikan pasien.

Proses komunikasi mungkin akan terlihat canggung, semu, dan seperti dibuat-buat saat perawat berkomunikasi secara terapeutik untuk pertama kalinya. Komunikasi terapeutik adalah hal penting dalam pelayanan kesehatan yang harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Seorang perawat harus mampu menghargai pasien dengan segala kekurangannya, sehingga dalam memberikan bantuan kepada pasien untuk mengatasi masalahnya berjalan lancar.

Hubungan antara pasien dan perawat yang bersifat terapeutik diawali dengan komunikasi yang bersifat umum. Hubungan tindakan terapeutik dapat didefinisikan melalui tindakan yang diambil oleh perawat dan pasien yang dimulai dengan perawat, respon pasien, interaksi kedua

pihak untuk mengkaji kebutuhan pasien dan tujuannya, serta transaksi timbal balik untuk mencapai tujuan hubungan.

2.1.3.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik

> "Pelaksanaan komunikasi terapeutik bertujuan membantu pasien memperjelas penyakit yang dialami, juga mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah ke dalam situasi yang lebih baik. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengurangi keraguan serta membantu dilakukannya tindakan yang efektif, mempererat interaksi kedua pihak, yakni antara pasien dan perawat secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah pasien." (Machmud, 2009:105).

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan antara perawat dengan pasien, sehingga memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan pasien.

2.1.3.2 Dasar-Dasar Komunikasi Terapeutik

Menurut Carl Rogers dalam Murwani (2009), terdapat beberapa dasar-dasar yang harus diketahui oleh perawat dalam komunikasi terapeutik, yaitu:

1. "Perawat harus mampu mengenali dirinya sendiri sebelum perawat tersebut mengenali pasiennya. Kondisi ini diciptakan sendiri oleh perawat sehingga pasien akan percaya ketika perawat memberikan tindakan keperawatan." (Arita Murwani, 2009:56)
2. "Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, percaya, dan menghargai. Perawat dan pasien harus saling menghargai, perawat tidak boleh menganggap pasien rendah, dan bodoh. Pasien harus dihargai dan dimanusiakan sebagai pasien yang terhormat." (Arita Murwani, 2009:56)

3. ”Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien. Perawat harus mengerti bahwa pasien mempunyai adat, nilai budaya yang berbeda-beda, sehingga perawat bisa memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan adat dan nilai luhur yang dianut oleh pasien.” (Arita Murwani, 2009:56)

4. “Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental. Pasien yang dirawat dirumah sakit tidak hanya sakit secara fisik tetapi juga mental dan emosional. Perawat harus bisa memahami pemenuhan kebutuhan tersebut sampai kebutuhan fisiologis pasien benar-benar terpenuhi.”

5. “Perawat harus dapat menciptakan suasana yang aman dan nyaman bagi pasien. Pasien yang dirawat dirumah sakit merasakan suasana yang asing, terlebih bagi pasien yang baru pertama kali merasakan perawatan di rumah sakit. Perawat diharapkan mampu menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi pasien, misalnya dengan mengurangi kegaduhan, mengatur jam kunjung, mengatur jam perawatan dan pengobatan.” (Arita Murwani, 2009:56)

6. “Perawat harus mampu menguasai perasaannya secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan sedih, marah, dan frustasi.” (Arita Murwani, 2009:56)

7. “Mampu mempertahankan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensi.” (Arita Murwani, 2009:56)

8. “Memahami dengan baik arti simpati sebagai sifat tindakan terapeutik dan yang bukan terapeutik.” (Arita Murwani, 2009:56)

9. “Kejujuran dan keterbukaan komunikasi merupakan dasar hubungan terapeutik.” (Arita Murwani, 2009:56)

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.” (Arita Murwani, 2009:56)

11. “Perawat harus mampu menciptakan suasana yang memungkinkan bagi pasien untuk berkembang tanpa rasa takut.” (Arita Murwani, 2009:56)

12. “Perawat diharapkan dalam memberikan sesuatu tindakan apapun tidak mengharapkan balasan apapun dari pasien.” (Arita Murwani, 2009:56)
13. “Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus bisa dipertanggungjawabkan secara lisan maupun tulisan.” (Arita Murwani, 2009:56)
14. “Mempemperhatikan etika dengan berusaha agar setiap pengambilan keputusan didasarkan atas prinsip kesejahteraan manusia.” (Arita Murwani, 2009:56)

2.1.3.3 Faktor–Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik

Terdapat beberapa kondisi yang terjadi sehingga mempengaruhi proses komunikasi perawat dan pasien, sehingga dalam pelaksanaanya tidak tercapai tujuan yang direncanakan. Kondisi ataupun faktor yang bisa mempengaruhi isi pesan dan sikap dalam penyampaian pesan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien menurut Arita murwani dapat dikelompokkan sebagai:

1. Perkembangan.

   “Penyampaian isi pesan dan sikap dalam berkomunikasi harus disesuaikan dengan penerima pesan, apakah penerima pesan adalah anak-anak, remaja, dewasa ataupun lanjut usia.” (Arita murwani, 2009:19)

2. Persepsi.

   “Merupakan pandangan seseorang terhadap suatu kejadian, yang dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Mekanisme penyerapan pandangan seseorang sangat terkait dengan fungsi panca indera. Proses penyerapan stimulan yang dihimpun dan ditafsirkan oleh otak membentuk sebuah persepsi. Persepsi berpengaruh pada proses komunikasi karena persepsi merupakan dasar terjadinya komunikasi. Kesamaan persepsi antara komunikator dan komunikan sangat dibutuhkan sehingga

pesan dapat tersampaikan sesuai dengan yang dimaksudkan." (Arita murwani, 2009:19)

3. Nilai.

"Merupakan standar yang mempengaruhi perilaku sehinggasangat penting bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk menyadari nilai seseorang. Komunikasi keperawatan dipengaruhi oleh nilai-nilai yang dimiliki oleh perawat dan pasien. Nilai yang dianut oleh perawat dalam komunikasi kesehatan berbeda dengan nilai yang dimiliki oleh pasien. Perawat harus berpegang pada nilai-nilai profesionalisme dalam berkomunikasi. Perawat tidak perlu marah kepada pasien yang tidak kooperatif terhadap suatu rencana tindakan yang akan dilakukan, namun harus lebih memotivasi pasien untuk lebih cepat sembuh melalui nilai-nilai yang dianut oleh pasien". (Arita murwani, 2009:19)

4. Latar belakang sosial budaya.

"Latar belakang sosial dan budaya menciptakan gaya dalam berkomunikasi. Sosial budaya merupakan faktor yang membatasi cara bertindak dan berkomunikasi." (Arita murwani, 2009:19)

5. Emosi.

"Emosi adalah perasaan subyektif tentang suatu peristiwa di sekelilingnya. Kekuatan emosi dipengaruhi oleh cara seorang mengendalikan diri dalam menunjukkan kesanggupan atau kemampuannya berhubungan dengan orang lain. Perawat dalam melakukan komunikasi harus bersikap profesional dalam mengendalikan diri, mengetahui perasaan atau melibatkan emosi dan merasakan apa yang dirasakan oleh pasien, sehingga komunikasi antara perawat dan pasien dapat berjalan dengan baik dan efektif." (Arita murwani, 2009:19)

6. Pengetahuan.

"Perbedaan tingkat pengetahuan dapat menjadi kendala dalam komunikasi antara perawat dan pasien. Orang awam membutuhkan penjelasan tentang penyakit yang diderita dengan keterangan yang lebih sederhana dan bahasa yang mudah dimengerti. Dibutuhkan kecakapan dalam

menempatkan diri sesuai dengan tingkat pengetahuan dan mumpuni dalam memahami tingkat pengetahuan pasien.” (Arita murwani, 2009:19)

7. Peran dan hubungan.

   “Gaya komunikasi harus disesuaikan dengan peran yang sedang dilakukan oleh seorang perawat. Seorang perawat akan merasa nyaman dan bersikap terbuka ketika berkomunikasi dengan sesama perawat. Berbeda ketika seorang perawat berkomunikasi dengan dokter atau orang yang memegang jabatan lebih tinggi. Komunikasi akan berjalan lancar apabila kedua pihak saling mengenal, sehingga lawan komunikasi akan leluasa mengemukakan perasaan atau sesuatu yang dialami dan dirasakan.” (Arita murwani, 2009:19)

8. Lingkungan.

   “Komunikasi akan berjalan lebih efektif jika dilakukan dalam lingkungan yang menunjang. Kondisi lingkungan yang kondusif merupakan faktor pendukung yang positif bagi berlangsungnya komunikasi. Perawat berwenang mengendalikan suasana pada waktu pasien berkumpul di suatu ruangan untuk menunggu giliran pelayanan kesehatan. Bersikap tenang dan berbicara dengan jelas ketika menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarganya.” (Arita murwani, 2009:19)

2.1.3.4 Unsur-unsur Komunikasi Terapeutik

Komunikasi menjadikan orang dapat saling berbagi informasi, bertukar pikiran, berbagi rasa, dan memecahkan permasalahan yang dihadapi. Setiap orang baik disadari atau tidak melakukan komunikasi secara verbal maupun non verbal. Keberhasilan setiap aspek kehidupan ditentukan oleh kecakapan dalam melakukan komunikasi keseluruhan proses komunikasi tersebut tidak lepas dari unsur-unsur komunikasi sebagai berikut:

1. “Sumber proses komunikasi yaitu pengirim dan penerima pesan. Prakarsa berkomunikasi dilakukan oleh sumber dan sumber juga menerima pesan sebagai tolak ukur keberhasilan dalam mengirim.” (Machmud, 2009 : 2)

2. “Pesan-pesan yang disampaikan dengan mengggunakan penyandian atau simbol baik yang berupa bahasa verbal maupun non verbal. (Machmud, 2009 : 2)

3. “Penerima, yaitu orang yang menerima pengiriman pesan dan membalas pesan yang disampaikan oleh sumber, sehingga dapat diketahui arti sebuah pesan pesan.” Machmud, 2009 : 2)

4. “Lingkungan waktu komunikasi berlangsung meliputi saluran penyampaian dan penerimaan pesan serta lingkungan alamiah saat pesan disampaikan. Saluran penyampaian pesan melalui indra manusia yaitu: pendengaran, penglihatan, pengecap, dan perabaan.” (Machmud, 2009 : 2)

2.1.3.5 Jenis Komunikasi Terapeutik

Ada dua jenis komunikasi yaitu verbal, dan non verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik. Komunikasi menjadi penting karena dapat menjadi sarana membina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, dapat melihat perubahan perilaku pasien, sebagai kunci keberhasilan tindakan kesehatan, sebagai tolak ukur kepuasan pasien dan keluhan tindakan serta rehabilitasi.

> “Komunikasi merupakan proses penyampaian dan pertukaran ide, perasaan dan pikiran antara dua orang atau lebih sehingga terjadi perubahan sikap dan tingkah laku bagi semua yang saling berkomunikasi. Komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik.” (Machfoedz, Mahmud. 2009:9)

Komunikasi yang paling sering digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Keuntungan

komunikasi verbal melalui tatap muka yaitu memungkinkan setiap individu untuk merespon secara langsung. Komunikasi verbal yang efektif harus memperhatikan perbendaharaan kata, jelas dengan ringkas, selaan dan kecepatan bicara, waktu dan relevansi, serta humor.

Komunikasi yang membutuhkan perhatian lebih dalam menterjemahkan maksud dari sebuah pesan adalah komunikasi non verbal, karena komunikasi non verbal merupakan pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non verbal merupakan cara yang paling meyakinkan untuk penyampaian pesan, yang teramati pada penampilan personal, intonasi (nada suara), ekspresi wajah, sikap dan langkah tubuh, serta sentuhan.

2.1.3.6 Perawat

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Tylor C Lillis C Lemone (1989) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan. (Depkes RI, 2002).

Menurut UU RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan, mendefinisikan perawat yaitu mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan perawatan.

Menurut *International Council of Nurses* (1965):

> "Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberi pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien."

Definisi perawat profesional menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Perawat Profesional adalah:

> "Perawat Profesional adalah Perawat yang bertanggungjawab dan berwewenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya." (Depkes RI, 2002)

2.1.3.7 Pasien

Menurut [DEPDIKBUD01] pengertian pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh seorang perawat atau dokter, Jadi pasien adalah seseorang yang kondisi badannya tidak pada semestinya atau kurang baik dimana orang tersebut dirawat oleh seorang perawat atau dokter.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan alur pikir peneliti yang dijadikan sebagai skema pemikiran yang melatar belakangi penelitian ini. 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.

Kerangka pemikiran merupakan pemetaan (*mind maping*) 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.

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

> "Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari pemyembuhan. 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)

Selain mengambil fokus tentang Komunikasi Terapeutik, peneliti juga mengambil fokus Komunikasi Kesehatan:

> "Komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh proses yang pada intinya menekankan cara individu berupaya untuk sehat dengan cara menghindari penyebab penyakit. Model ini digunakan untuk memprediksi perilaku dalam hal pengetahuan tentang manfaat dan ancaman bagi kesehatan. Komunikasi diperlukan untuk memotivasi seseorang dalam pengambilan keputusan dalam mempertahankan kesehatan. Persepsi pasien tentang penyakit merupakan upaya pencegahan penyakit yang merupakan proses penting dalam menjaga tingkat kesehatan. Terdapat tiga elemen penting dalam model ini, yang meliputi; persepsi individu pada tingkat kondisi suatu penyakit, persepsi individu terhadap manfaat dan kendala dalam tindakan pencegahan penyakit, dan persepsi untuk memberikan dorongan individu dalam tindakan pencegahan penyakit." (Machmud, 2009:137)

Kaitannya dengan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien di Rumah Sakit Mata Cicendo Terhadap Penyembuhan Mental Pasien, bahwa kecenderungan pasien penyakit mata mempunyai jiwa mudah putus asa dalam mempertahankan penyakitnya, serta orang tersebut lebih sering uring-uringan, dan mudah tersinggung. Peran seorang perawat sangat dibutuhkan dalam hal menciptakan komunikasi yang baik dalam pencapaian situasi yang kondusif untuk membina hubungan pasien dengan perawat dalam penanganan penyakit khususnya penyakit pada mata.

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 (Machmud, 2009:57) perawat perlu memperhatikan dan menganalisis komponen yang berkaitan dengan status kesehatan pasien. Kesehatan pasien bukan faktor yang berdiri sendiri melainkan berhubungan erat dengan lingkungan sosial, dan budaya masyarakat di sekitar.

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 antar pribadi yang tercermin dalam perilaku yang mencerminkan perhatian dan kasih sayang. Berdasarkan hal tersebut efektivitas komunikasi interpersonal.

Terapeutik antara perawat dengan pasien direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. 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 maupun non verbal harus bertujuan terapeutik bagi pasien. Konsep ini sejalan dengan perilaku perawat Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung harus mempunyai sikap yang dinamis dan mampu membawa perubahan pada orang lain untuk menjadi lebih baik. 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 mental pasien.
2. **Tahap Orientasi** adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat saat pertama bertemu dengan pasien, dan bagaimana perawat memvalidasi keadaan pasien untuk proses penyembuhan mental pasien.
3. **Tahap Kerja** merupakan inti hubungan perawatan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai untuk proses penyembuhan mental pasien.
4. **Tahap Terminasi** merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dengan pasien, bagaimana perawat menyimpulkan evaluasi dan hasil untuk proses penyembuhan mental pasien.

Kegiatan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Mata Cicendo membantu pasien memperjelas serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses pengobatan pasien, membantu mengambil tindakan yang efektif untuk para pasien serta membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri untuk kenyamanan dan proses pengobatan yang sedang dijalankan.

1. Tahap pra-interaksi, seperti apa tahap Pra-Interaksi yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Mata Cicendo dalam mengumpulkan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, ketakutan diri pasien, dan membuat rencana pertemuan dengan pasien dalam proses penyembuhan mental pasien.
2. Tahap orientasi, seperti apa tahap orientasi yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Mata Cicendo dalam menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan dalam proses penyembuhan mental pasien.
3. Tahap Kerja, seperti apa tahap kerja yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Mata Cicendo dalam menanyakan keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan, dan memulai kegiatan dengan cara yang baik dalam proses penyembuhan mental pasien
4. Fase Terminasi, seperti apa fase terminasi yang dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Mata Cicendo untuk menyimpulkan hasil kegiatan, merencanakan tindak lanjut dengan pasien dalam proses penyembuhan mental pasien.

Peneliti menyimpulkan satu alur pikir yang dapat membantu peneliti dalam memudahkan jalanannya penelitian.

2.2.2 Alur Pikir Peneliti

Peneliti menyimpulka satu alur pikir yang dapat membantu peneliti dalam memudahkan jalannya penelitian

Gambar 2.2

Alur Pikir Peneliti

