

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

#### 2.1. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka dalam penyusunan ini berisi definisi atau tinjauan yang berkaitan dengan komunikasi secara umum.

##### 2.1.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Tinjauan Penelitian Terdahulu adalah referensi-referensi yang berkaitan dengan informasi penelitian. Penelitian terdahulu ini berupa hasil penelitian yang sudah dilakukan. Penelitian terdahulu yang dijadikan sebagai bahan acuan, antara lain :

**Tabel 2.1**

#### Penelitian Terdahulu

No	Judul	Perbedaan penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Universitas	Tahun
1	Tahapan Komunikasi Terapeutik Tunagrahita (studi deskriptif mengenai komunikasi terapeutik	-	Tias Aprillia	Metode Penelitian Kualitatif (Jurnal)	Universitas Komputer Indonesia	2019

No	Judul	Perbedaan penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Universitas	Tahun
	pada pasien tunagrahita dalam proses penyembuhan di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat)					
2	Komunikasi Terapeutik Pasien Skinofrenias (studi deskriptif kualitatif komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien di rumah sakit jiwa grhasia	Perbedaan dari penelitian yang sedang diteliti yaitu. Penelitian berfokus pada pasien skinofrenias saja dan tidak menyeluruh. Kemudian perbedaan selanjutnya pada lokasi	Andra Widya Kusuma	Metode penelitian Kualitatif	Universitas Islam Sunan Kalijaga Yogyakarta	2016

No	Judul	Perbedaan penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Universitas	Tahun
	yogyakarta)	penelitian berlangsung				
3	Penerapan komunikasi terapeutik nonverbal perawat dalam penanganan pasien sakit jiwa di rumah sakit khusus provinsi sulawesi selatan (studi kasus rumah sakit jiwa dadi makassar)	Penelitian ini berfokus pada komunikasi terapeutik non verbal dalam penanganan pasiennya. Kemudian tempat penelitianpun menjadi perbedaan dengan penelitian yang sedang berlangsung.	Sri Rosalina BST	Metode Penelitian Kualitatif	Universitas Hasanuddin	2017

Sumber : peneliti, 2020

## **2.1.2. Tinjauan Ilmu Komunikasi**

### **2.1.2.1. Defini Ilmu Komunikasi**

Suatu pemahaman populer mengenai komunikasi manusia adalah komunikasi seseorang (sekelompok orang) lainnya, baik secara langsung (tatap muka) ataupun melalui media, seperti surat (selembaran), surat kabar, majalah, radio, atau televisi.

Pemahaman komunikasi sebagai sebagai proses searah ini oleh Michael Burgoon disebut “*source-oriented definition*” (Definisi berorientasi sumber). Definisi ini mengisyaratkan komunikasi sebagai semua kegiatan yang secara sengaja dilakukan seseorang untuk menyampaikan rangsangan untuk membangkitkan repon orang lain. Dalam konteks ini, komunikasi dianggap tindakan yang disengaja untuk menyampaikan pesan demi memenuhi kebutuhan komunikator, seperti menjelaskan sesuatu kepada orang lain atau membujuknya untuk melakukan sesuatu.

Terdapat banyak sekali definisi komunikasi di dunia ini, seperti menurut Tubbs dan Moss, mereka mengatakan bahwa komunikasi adalah proses penciptaan makna antara dua orang. (Tubbs dan Moss dalam Mulyana, 2012 :65)

Sedangkan menurut komunikasi menurut John B. Hoben adalah pertukaran verbal pikiran atau gagasan (Hoben dalam Mulyana, 2012 :61) dan menurut Raymond S. Ross, komunikasi secara internasional adalah suatu proses menyortir, memilih, dan mengirimkan simbol-simbol sedemikian rupa sehingga membantu pendengar membangkitkan makna atau respon dari pikirannya yang serupa dengan yang dimaksudkan komunikator.(Ross dalam Mulyana, 2012 :67)

### 2.1.2.2. Fungsi Ilmu Komunikasi

Berdasarkan pengamatan para pakar komunikasi mengemukakan fungsi-fungsi komunikasi yang berbeda-beda, meskipun adakalanya terdapat kesamaan dan tumpang tindih diantara berbagai pendapat tersebut. Rudolph F. Verderber dalam buku *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar* mengemukakan bahwa komunikasi mempunyai dua fungsi. Pertama, fungsi social, yakni untuk bertujuan kesenangan, untuk menunjukkan ikatan dengan orang lain, membangun dan memelihara hubungan. Kedua, fungsi pengambilan keputusan, yakni memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu pada saat tertentu. Menurut Vederber dalam buku *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, “sebagian keputusan ini dibuat sendiri, dan sebagian lagi dibuat setelah berkonsultasi dengan orang lain”.(Vederber dalam Mulyana, 2012 :5)

Berikut empat fungsi komunikasi berdasarkan kerangka yang dikemukakan William I. Gordon dalam buku *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Keempat fungsi tersebut, yakni Komunikasi sosial, komunikasi ekspresif, komunikasi ritual dan komunikasi instrumental.

#### 1) Komunikasi sosial

Fungsi komunikasi sebagai komunikasi social setidaknya mengisyaratkan bahwa komunikasi penting untuk membangun konsep diri kita, aktualisasi diri, untuk berlangsung hidup, untuk memperoleh kebahagiaan, terhindar dari tekanan, dan ketegangan, antara lain lewat komunikasi yang menghibur dan memupuk hubungan dengan orang lain.

## 2) Komunikasi Ekspresif

Erat kaitannya dengan komunikasi social adalah komunikasi ekspresif yang dapat dilakukan baik sendiri maupun secara berkelompok. Komunikasi ekspresif tidak otomatis bertujuan mempengaruhi orang lain, namun dapat dilakukan sejauh komunikasi tersebut menjadi instrument untuk menyampaikan perasaan-perasaan (emosi) kita.

## 3) Komunikasi Ritual

Erat kaitannya dengan komunikasi ekspresif adalah komunikasi ritual, yang biasanya dilakukan secara kolektif. Suatu komunitas sering melakukan upacara-upacara berlainan sepanjang tahun dan sepanjang hidup, yang disebut para antropolog sebagai *rites of passage*, mulai dari upacara kelahiran, sunatan, ulang tahun, lamaran, sungkeman, ijab Kabul, perkawinan, hingga upacara kematian. Dalam acara-acara itu orang mengucapkan kata-kata atau menampilkan perilaku-perilaku simbolik.

## 4) Komunikasi Instrumental

Komunikasi instrumental mempunyai beberapa tujuan umum menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap dan keyakinan, dan mengubah perilaku atau menggerakkan tindakan, dan juga menghibur. Bila diringkaskan, maka kesemua tujuan tersebut dapat disebut membujuk (bersifat persuasif). Komunikasi yang berfungsi memberitahukan atau menerangkan (*to inform*) mengandung muatan persuasif dalam arti bahwa pembicara menginginkan pendengarnya mempercayai bahwa fakta atau

informasi yang disampaikan akurat dan layak diketahui. (Gorden dalam Mulyana, 2012 : 5-38)

Fungsi komunikasi menurut Harol D.Lasswell adalah sebagai berikut:

1. *The Surveillance of the environment*, fungsi komunikasi adalah untuk mengumpulkan dan menyebarkan informasi mengenai kejadian dalam suatu lingkungan (kalau dalam media massa hal ini sebagai penggarapan berita).
2. *The correlation of correlation of the parts of society in responding to the environment*, dalam hal ini fungsi komunikasi mencakup interpretasi terhadap informasi mengenai lingkungan (di sini dapat diidentifikasi sebagai tajuk rencana atau propaganda).
3. *The transmission of the social heritage from one generation to the next*, dalam hal ini *transmission of culture* difokuskan kepada kegiatan mengomunikasikan informasi-informasi, nilai-nilai, dan norma sosial dari suatu generasi ke generasi lain.

### **2.1.2.3. Konteks-konteks Ilmu Komunikasi**

Komunikasi tidak berlangsung dalam ruang hampa social, melainkan dalam konteks atau situasi tertentu. Secara luas konteks disini berarti semua faktor diluar orang-orang yang berkomunikasi. Banyak pakar komunikasi mengklasifikasikan komunikasi berdasarkan konteksnya. Sebagaimana juga definisi komunikasi, konteks komunikasi ini diuraikan secara berlainan. Selain istilah konteks (*context*) yang lazim, juga digunakan istilah tingkat (*level*), bentuk (*type*), situasi (*situation*), keadaan (*setting*), arena, jenis (*kind*), cara (*mode*), pertemuan

(*encounter*), dan kategori. Menurut Verderber misalnya, “konteks komunikasi terdiri dari konteks fisik, konteks social, konteks historis, konteks psikologis, dan konteks cultural. Indikator paling umum untuk mengklasifikasikan komunikasi berdasarkan konteksnya atau tingkatnya adalah jumlah peserta yang terlibat dalam komunikasi. Komunikasi intrapribadi, komunikasi diadik, komunikasi antarpribadi, komunikasi kelompok, komunikasi publik, komunikasi organisasi dan komunikasi massa”. (Verderber dalam Mulyana, 2012: 77)

### **2.1.3. Tinjauan Komunikasi Terapeutik**

#### **2.1.3.1. Pengertian Komunikasi terapeutik**

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

Komunikasi terapeutik adalah hal penting dalam pelayanan kesehatan yang harus direncanakan, disengaja dan merupakan tindakan profesional. Perawat menjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai tehnik komunikasi secara optimal dengan tujuan perilaku dan hubungan pasien ke arah yang positif. Jadi komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai komunikasi khusus yang dilaksanakan perawat atau penyelenggara jasa kesehatan yang direncanakan dan berfokus pada memperbaiki emosi dan mental pasien.



### **2.1.3.2. Tujuan Komunikasi terapeutik**

Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan perawatan yang telah ditetapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan perawatan dan akan meningkatkan profesi.

Tujuan komunikasi terapeutik menurut Purwanto dalam buku *Komunikasi Terapeutik* (Purwanto dalam Damayanti, 2010 :11) 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.

### **2.1.3.3. Manfaat Komunikasi Terapeutik**

Manfaat komunikasi terapeutik (Christina, dkk dalam Damayanti, 2010:12) adalah :

1. Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat – pasien.
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

#### **2.1.3.4. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik**

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik menurut Carl Rogers (Rogers dalam Damayanti, 2010 :13) adalah :

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 mengawasi perasaan sendiri secara bertahap untuk mengatasi dan mengetahui 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. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu konselor perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik mental, 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 sedapt mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.

Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

#### **2.1.3.5. Sikap Komunikasi Terapeutik**

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik menurut Egan, yaitu :

- a. Berhadapan  
Arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda.
- b. Mempertahankan kontak mata  
Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Membungkuk kearah pasien

Posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.

d. Memperlihatkan sikap terbuka

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

e. Tetap rileks

Tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan. (Egan dalam Damayanti, 2010 :14)

#### **2.1.3.6. Teknik Komunikasi Terapeutik**

Teknik komunikasi terapeutik menurut Wilson dan Kenist serta Stuart dan Sundeen 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 pasien adalah pasien itu sendiri.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui, menerima berarti bersedia untuk 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 menggeleng yang menyatakan tidak percaya.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

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

4. Pertanyaan terbuka (*open ended Question*)

Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban “Ya” dan “Mungkin”, tetapi pertanyaan memerlukan jawaban yang luas, sehingga pasien dapat mengemukakan masalahnya, perasaannya dengan kata-kata sendiri atau dapat memberikan informasi yang diperlukan.

5. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

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

6. Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat konselor berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran (Implisit maupun Eksplisit) yang tidak jelas dikatakan oleh pasien. Tujuan dari teknik ini adalah untuk menyamakan pengertian.

7. Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu

diperhatikan dalam menggunakan metode ini adalah usahakan untuk tidak memutus pembicaraan ketika pasien menyampaikan masalah yang penting.

8. Menyatakan hasil observasi

Perawat harus memberikan umpan balik kepada klien dengan mengatakan hasil pengamatannya sehingga pasien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Dalam hal ini perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal pasien. Teknik ini seringkali membuat pasien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan. Observasi dilakukan sedemikian rupa sehingga pasien tidak menjadi malu atau marah.

9. Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk pasien, karena tujuan dari tindakan ini adalah memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan/ penahanan informasi yang dilakukan pasien.

10. Diam (memelihara ketenangan)

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan pasien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode ini memerlukan keterampilan dan waktu, jika tidak akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi. Diam sangat berguna ketika pada saat pasien harus mengambil keputusan, diam tidak dilakukan pada saat yang lama karena akan menyebabkan pasien khawatir. Diam

digunakan pada saat pasien perlu menngungkapkan ide tapi tidak tau bagaimana melakukan atau menyampaikan hal tersebut.

#### 11. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang 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 pasien, dalam arti jangan sampai pasien 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.

#### 14. Memberikan kesempatan pada pasien untuk memulai perbincangan

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

#### 15. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

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

#### 16. Menempatkan kejadian secara berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan pasien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian akan menuntun perawat dan pasien untuk melihat kejadian berikutnya yang merupakan pola kesukaran interpersonal.

#### 17. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya

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

#### 18. Refleksi

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



### 19. *Assertive*

*Assertive* adalah kemampuan dengan secara meyakinkan dan nyaman mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan asertif antara lain adalah berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya dan melindungi diri dari kritik.

### 20. Humor

Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress, dan meningkatkan keberhasilan perawatan. (Wilson dan Kneist, dkk, 2010 :14-20)

#### **2.1.3.7. Fase-fase Komunikasi Terapeutik**

Dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) konselor mempunyai 4 Fase yang pada setiap Fasenyanya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh konselor (Stuart dan Sundeen dalam Damayanti, 2010 :21), yaitu :

##### 1. Fase Prainteraksi

Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Anda perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang anda miliki. Jika merasakan ketidakpastian maka anda perlu membaca kembali , diskusi dengan teman sekelompok atau diskusi dengan tutor, jika anda telah siap maka anda perlu membuat rencana interaksi dengan pasien. Berikut ini adalah tugas perawat pada Fase pra interaksi, yaitu:

- a) Data pasien
- b) Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri
- c) Membuat rencana pertemuan dengan pasien
- d) Menganalisa kekuatan dan kelemahan
- e) Tipe spesifik data yang akan dicari
- f) Metode tepat untuk kegiatan
- g) Mencari literatur yang berhubungan dengan masalah pasien

## 2. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan perkenalan kegiatan yang anda lakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien, tugas perawat pada Fase orientasi adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan salam dan tersenyum pada pasien.
- b) Melakukan validasi.
- c) Memperkenalkan nama perawat.
- d) Menanyakan nama panggilan kesukaan pasien.
- e) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan.
- f) Menjelaskan tujuan.
- g) Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan.

## 3. Fase Kerja

Merupakan hubungan inti hubungan perawat pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan perawat yang akan dilaksnakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tugas perawat pada Fase ini adalah :

- a) Memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya.
- b) Menanyakan keluhan utama atau keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan.
- c) Memulai kegiatan dengan cara yang baik.
- d) Melakukan kegiatan sesuai dengan rencana.

#### 4. Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan pasien.

Tugas perawat pada Fase ini adalah :

- a) Menyimpulkan hasil kegiatan seperti evaluasi proses dan hasil.
- b) Memberikan *reinforcement* positif.
- c) Merencanakan tindak lanjut dengan pasien.
- d) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.
- e) Melihat kembali kemajuan dari terapi dan tujuan.
- f) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

### **2.1.4. Tinjauan Komunikasi Interpersonal**

#### **2.1.4.1. Definisi Komunikasi Interpersonal**

Komunikasi Interpersonal atau komunikasi antarpribadi adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan antara pengirim pesan (*sender*) dengan penerima (*receiver*) baik secara langsung maupun tidak langsung. Komunikasi dikatakan terjadi secara langsung (*primer*) apabila pihak-pihak terlibat komunikasi yang dapat saling berbagi informasi tanpa melalui media. Sedangkan komunikasi tidak langsung (*sekunder*) dicirikan oleh adanya penggunaan media tertentu.

Menurut Arni Muhammad (2005: 153) dalam buku Komunikasi Interpersonal mengatakan bahwa “Komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi di antara seseorang dengan paling kurang seorang lainnya atau biasanya diantara dua orang yang dapat langsung diketahui balikkannya”

Selain itu adapula definisi komunikasi interpersonal yang diungkapkan De Vito dalam buku *Interpersonal Skill* mengatakan bahwa :

*“the process of sending and receiving messages between two person or process of among a small group of persons with some effect and some immediate feedback, artinya adalah Proses mengirim dan menerima pesan antara dua orang atau dalam kelompok kecil dengan efek dan feedback langsung”*.

Komunikasi antarpribadi pada saranya merupakan jalinan interaktif antara seseorang individu dan individu lainnya dimana lambang-lambang pesan secara efektif digunakan, terutama lambang bahasa. Bahasa sendiri dibagi menjadi bahasa verbal yang bersifat lisan dan non verbal yang disertai dengan bahasa isyarat terutama gerak atau bahasa tubuh.

Bahwa pentingnya komunikasi interpersonal dalam kehidupan ini dibagi menjadi 4:

1. Membantu perkembangan intelektual dan sosial.
2. Menemukan identitas/jati diri.
3. Memahami realitas disekeliling kita.
4. Mengembangkan kesehatan mental.

#### **2.1.4.2. Proses Komunikasi Interpersonal**

Dikemukakan oleh Suwanto pada bukunya Komunikasi Interpersonal bahwa proses komunikasi interpersonal memiliki 6 langkah, yaitu :

1. Keingin berkomunikasi. Seseorang komunikator mempunyai keinginan untuk berbagi gagasan dengan orang lain.
2. *Encoding* oleh komunikator. *Encoding* merupakan tindakan tindakan memformulasikan isi pikiran atau gagasan kedalam simbol-simbol, kata-kata, dan sebagainya sehingga komunikator merasa yakin dengan pesan yang disusun dan cara penyampainnya.
3. Pengirim pesan. Untuk mengiri pesan kepada orang yang dikehendaki, komunikator memilih saluran komunikasi seperti telepon, *e-mail*, surat, ataupun secara tatap muka. Pilihan atas saluran yang akan digunakan tersebut bergantung pada karakteristik pesan, lokasi penerima, media yang tersedia, kebutuhan tentang kecepatan penyampaian pesan, karakteristik komunika.
4. Penerimaan pesan. Pesan yang dikirim oleh komunikatir telah diterima oleh komunikan
5. *Decoding* oleh komunikan. *Decoding* merupakan kegiatan internal dalam diri penerima. Melalui indera penerima penerima mendapatkan macammacamdaya dalam bentuk “mentah”, berupa kata-kata dan simbol-simbol yang harus diubah ke dalam pengalaman-pengalaman yang mengandung makna. Dengan demikian, *decoding* adalah proses memahami pesan. Apabila semua berjalan lancar, komunikan tersebut menteremahkan pesan yang diterima dari komunikator dengan benar, memberi arti yang sama pada simbol-simbol sebagaimana yang diharapkan oleh komunikator.
6. Umpan balik. Setelah menerima pesan dan memahaminya, komunikan

memberikan respon atau umpan balik. Dengan umpan balik komunikator dapat mengevaluasi efektivitas komunikasi. Umpan balik ini biasanya juga merupakan awal dimulainya siklus proses komunikasi baru, sehingga proses komunikasi berlangsung secara berkelanjutan.

Komunikasi interpersonal mungkin mempunyai beberapa tujuan di sini akan dipaparkan 6 tujuan, antara lain (Muhammad, 2004, P.165-168)

1. Menemukan Diri Senndiri
2. Menemukan Dunia Luar
3. Membentuk dan Menjaga Hubungan Yang Penuh arti
4. Berubah Sikap dan Tingkah Laku
5. Untuk Bermain dan Kesenangan
6. Untuk Membantu Sesama

#### **2.1.5. Tinjaun Tentang Petugas Kesehatan**

Tenaga Kesehatan yaitu orang-orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan dan juga memiliki pengetahuan atau keterampilan dari pendidikannya dibidang kesehatan yang sudah ditekuni, dan memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan tertentu. Tenaga kesehatan diatur khusus dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 mengenai Tenaga Kesehatan.

Tenaga Kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, agar mampu meningkatkan kesedaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.

### **2.1.5.1. Bentuk Komunikasi Petugas Kesehatan**

#### **A. Komunikasi Verbal**

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Sering juga untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk merespon secara langsung.

Komunikasi verbal yang efektif dalam Buku Ajar Komunikasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan (2009:67), mengatakan.

#### **1. Jelas dan ringkas**

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana.

## **2. Perbendaharaan Kata**

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknik yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien. Daripada mengatakan “duduk, sementara saya akan mengaukultasikan paru-paru anda” akan lebih jika dikatakan “duduklah, sementara saya mendengarkan paru-paru anda”

## **3. Arti denotatif dan konotatif**

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan klien, perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi

## **4. Selaan dan kesempatan berbicara**

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan



keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat pada dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

##### **5. waktu dan relevansi**

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendapatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pasien yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

## 6. Humor

Tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Humor merangsang produk *catecholamines* dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi.

### B. Komunikasi Non-Verbal

Komunikasi non-verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan klien mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non-verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Komunikasi non-verbal teramati pada:

#### 1. Metakomunikasi

Komunikasi tidak hanya tergantung pada pesan tetapi juga pada hubungan antara pembicara dengan lawan bicaranya. Metakomunikasi adalah suatu komentar terhadap isi pembicaraan dan sifat hubungan antara yang

berbicara, yaitu pesan didalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar

## 2. Penampilan Personal

Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya. Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri

## 3. Intonasi (Nada Suara)

Nada suara pembicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan, karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien, karena maksud untuk menyamakan rasa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalangi oleh nada suara perawat. Antara yang berbicara, yaitu pesan didalam pesan yang menyampaikan sikap dan perasaan pengirim terhadap pendengar. Seperti tersenyum.

## 4. Ekspresi wajah

Hasil suatu penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah: terkejut, takut, marah, jijik, bahagia dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata

selama pembicaraan diekspresikan sebagai orang yang dapat dipercaya, dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandang ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien, oleh karena itu ketika berbicara sebaiknya duduk sehingga perawat tidak tampak dominan jika kontak mata dengan klien dilakukan dalam keadaan sejajar.

#### 5. Sikap tubuh dan langkah

Sikap tubuh dan langkah menggambarkan sikap; emos, konsep diri dan keadaan fisik. Perawat dapat informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit, obat, atau fraktur.

#### 6. Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat-klien, namun harus memperhatikan norma sosial. Ketika membrikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, atau membantu memakaikan pakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung kepada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindarkan sentuhan. Bradley & Edinburg (1982) dan Wilson & Kneisl (1992) menyatakan bahwa walaupun sentuhan banyak bermanfaat ketika membantu klien, tetapi perlu diperhatikan apakah penggunaan

sentuhan dapat dimengerti dan diterima oleh klien, sehingga harus dilakukan dengan kepekaan dan hati-hati.

#### **2.1.6. Tinjauan Tentang Pasien**

Pasal 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

##### **2.1.6.1. Hak-hak Pasien**

Hak-hak yang dimiliki pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 52 Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, adalah :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
3. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis; dan
5. Mendapatkan isi rekam medis.

##### **2.1.6.2. Kewajiban-kewajiban Pasien**

Kewajiban pasien yang diatur dalam Pasal 53 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ini adalah:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
2. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan dan

4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

## 2.2. Kerangka Pemikiran

Tidak sedikit orang yang menghadapi masalah berat dengan memikirkannya dengan berlebihan. Sehingga orang tersebut mengalami *stress* berlebihan karena terlalu banyak tekanan yang ia lalui. Ketidakmampuan manusia menghadapi masalahnya membuat orang tersebut membuat *stress* menjadi tingkat yang lebih lanjut yaitu *depresi*, dan jika depresi ini tidak kunjung membaik maka orang tersebut akan sampai pada tingkat yang lebih tinggi lagi yaitu gangguan jiwa.

Bedasarkan di atas maka peneliti akan mengaplikasikan teori tersebut dalam penelitian ini untuk mengetahui bagaimana para orang dengan gangguan jiwa bisa melewati proses masa penyembuhannya. Dan lagi cara bagaimana para perawat menangani para pasien dengan gangguan jiwa melalui teori komunikasi terapeutik seperti:

1. Fase Pra-interaksi

Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan pasien. Anda perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang anda miliki. Jika merasakan ketidakpastian maka anda perlu membaca kembali, diskusi dengan teman sekelompok atau diskusi dengan tutor, jika anda telah siap maka anda perlu membuat rencana interaksi dengan pasien. Berikut ini adalah tugas konselor pada Fase pra interaksi, yaitu:

- a) Mempelajari data pasien

- b) Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri
- c) Membuat rencana pertemuan dengan pasien
- d) Menganalisa kekuatan dan kelemahan
- e) Tipe spesifik data yang akan dicari
- f) Metode tepat untuk kegiatan
- g) Mencari literatur yang berhubungan dengan masalah pasien.

## 2. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan perkenalan kegiatan yang anda lakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien, tugas konselor pada Fase orientasi adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan salam dan tersenyum pada pasien.
- b) Melakukan validasi.
- c) Memperkenalkan nama konselor.
- d) Menanyakan nama panggilan kesukaan pasien.
- e) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan.
- f) Menjelaskan tujuan.
- g) Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan.

## 3. Fase Kerja

Merupakan hubungan inti hubungan perawat pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan perawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tugas perawat pada fase ini adalah:

- a) Memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya.
- b) Menanyakan keluhan utama atau keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan.
- c) Memulai kegiatan dengan cara yang baik.
- d) Melakukan kegiatan sesuai dengan rencana.

#### 4. Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan pasien.

Tugas perawat pada Fase ini adalah:

- a) Menyimpulkan hasil kegiatan seperti evaluasi proses dan hasil.
- b) Memberikan *reinforcement* positif.
- c) Merencanakan tindak lanjut dengan pasien.
- d) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.
- e) Melihat kembali kemajuan dari terapi dan tujuan.
- f) Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

- Terminasi Sementara

Tahap terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien. Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan pasien dengan waktu yang sudah ditentukan.

- Terminasi Akhir

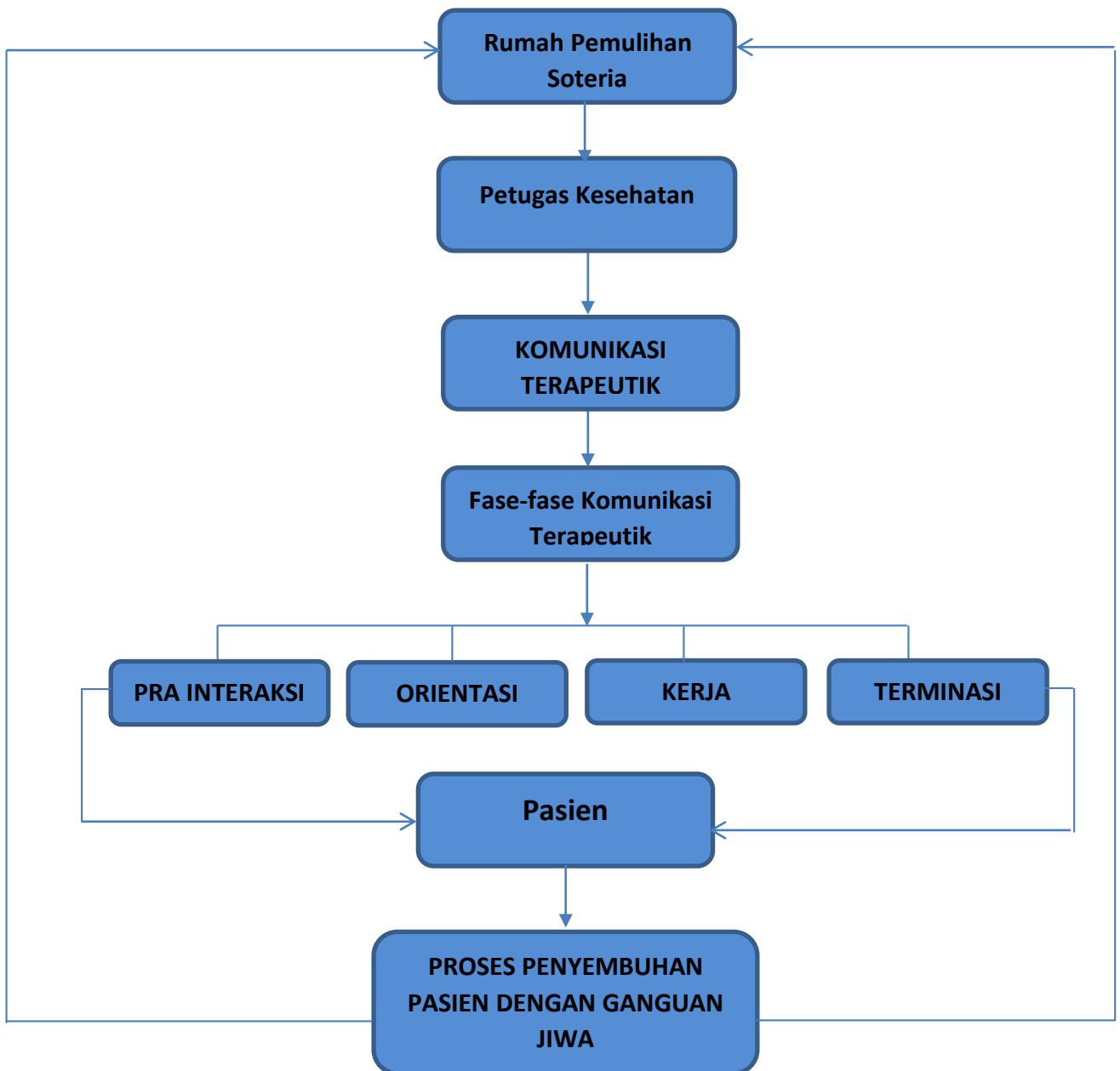
Tahap terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dan telah dianggap selesai menjalani rehabilitasi. (Stuart dan Sundeen dalam Damayanti, 2010 :21)



Target dari fase-fase komunikasi terapeutik ini adalah pasien, dimana pasien yang datang ke Rumah Pemulihan Soteria Kota Cimahi merupakan pasien gangguan jiwa. Orang gangguan jiwa terkait stress, depresi, kemudian pada level tertinggi yaitu gangguan jiwa.

Komponen diadaptasikan oleh penulis kegambar di bawah ini agar lebih jelas mengenai tahapan komunikasi terapeutik yang urutannya saling berkaitan sehingga menjadikan suatu informasi yang lebih efektif dan terencana, seperti bagan dibawah ini :

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Pemikiran**



*Sumber : Peneliti, 2020*