

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi

1. Definisi komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses yang melibatkan *source* atau komunikator, *message* atau pesan, dan *receiver* atau komunikan. Pesan ini mengalir melalui suatu media yang dimana dalam prosesnya bisa terjadi berbagai hambatan, inilah yang biasa dikenal dengan istilah kata *noise*. Manusia senantiasa mengadakan komunikasi karena setiap manusia memerlukan transaksi dalam hidup, inilah modus utama dalam sebuah komunikasi, yaitu transaksional. Oleh karena itu, komunikasi sering mengundang *feedback* dari para komunikannya. Pengetahuan merupakan perspektif pancaindra yang bisa jadi sangat relatif, karena tidak semua orang mempunyai latar belakang yang sama, entah latar belakang pendidikan, budaya, ataupun agama sehingga tanggapan terhadap suatu pengetahuan bisa akan sangat berbeda antara seseorang dengan yang lain. Sebuah pengetahuan akan menjadi ilmu pengetahuan jika memenuhi beberapa syarat seperti, pengetahuan tersebut haruslah sistematis, tersusun dengan jelas agar dapat dicerna dan dipahami oleh akal manusia (Muhith Abdul, 2018).

2. Prinsip Dasar Komunikasi

Prinsip dasar komunikasi adalah sebagai berikut (Muhith Abdul, 2018):

- a. Komunikasi hanya bisa terjadi apabila terdapat pertukaran pengalaman yang sama antara pihak yang terlibat dalam proses komunikasi (*sharing similar experiences*). Artinya informasi yang disampaikan mamapu ditangkap oleh penerima pesan dengan baik atau sempurna.

- b. Jika daerah tumpang tindih (the field of experience) menyebar dan menutupi lingkaran tersebut, maka makin besar kemungkinan tercipta suatu proses komunikasi yang mengena.
- c. Jika daerah tumpang tindih mengecil dan menjauhi sentuhan kedua lingkaran, atau cenderung mengisolasi lingkaran masing-masing, maka komunikasi yang terjadi akan sangat terbatas. Bahkan akan besar kemungkinan gagal menciptakan proses komunikasi yang efektif.

Dengan demikian semakin sempit lahan persepsinya maka proses komunikasi akan menjadi lebih terbatas. Sebaliknya semakin lebar persepsinya maka komunikasi akan menjadi lebih efektif. Oleh karena itu diperlukan lahan persepsi yang luas serta kesamaan persepsi dalam menangkap sebuah pesan maupun menyampaikan pesan.

3. Faktor Pemhambat Komunikasi

Faktor penghambat komunikasi adalah sebagai berikut (Muhith Abdul, 2018)

a. Status Sosial

Pernahkah kita berpikir dan bertanya pada diri kita apakah terdapat perbedaan berkomunikasi dengan ayah ibu dan berkomunikasi dengan orang lain? Hal inilah yang dapat menjadi faktor penghambat dalam komunikasi dari status sosial.

b. Status Psikologis

Dalam keadaan marah, kecewa, cemas, iri hati, bingung, maupun pikiran kalut, baik komunikator maupun komunikan harus dipersiapkan terlebih dahulu. Hal itu jugalah yang harus dilakukan oleh seorang perawat harus bisa mengendalikan kondisi amarah, rasa kecewa, kecemasan, iri hati, kebingungan, dan kekalutannya saat akan berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut haruslah dihindari karena akan menyebabkan kebututan dalam hubungan perawat dan pasien.

c. Sosial Budaya

Manusia berada pada tingkat keanekaragaman budaya, ras, norma, kebiasaan, bahasa, gaya hidup, postur tubuh, dan warna kulit. Keanekaragaman itulah yang membuat manusia harus dapat beradaptasi dalam pergaulan dan komunikasi. Seseorang juga harus dapat menyesuaikan bagaimana harus bergaul dan berkomunikasi dalam suasana keberagaman. Keanekaragaman tersebut mengharuskan seseorang untuk menyesuaikan diri dalam rangka menyelami, memahami dan mengkondisikan diri sendiri dalam keterlibatan komunikasi.

d. Prasangka

Prasangka merupakan dugaan yang belum dijamin akan kebenarannya dan selalu menjurus pada kesimpulan yang negatif, karena pandangan yang tidak realistis. Apapun itu jika dilihat dari buruknya saja maka tidak ada seorang pun yang baik dan sebaliknya siapapun selalu dilihat baiknya saja tidak ada orang yang tidak baik, sehingga perlu dilihat secara objektif.

e. Hambatan Semantis

Faktor semantis disebabkan oleh faktor bahasa yang digunakan oleh komunikator sebagai “alat” untuk menyalurkan pikiran dan perasaannya kepada komunikan. Jenis komunikasi kita yang menggunakan komunikasi verbal dan non verbal terkadang didalamnya didapatkan kesalahan ketika menganalisa maupun mempersepsikan sebuah isi pesan tersebut. Salah mempersepsikan sebuah kata maka akan mengakibatkan salah dengar, salah ucap, salah tafsir, salah pengertian sampai pada akhirnya yaitu salah komunikasi.

f. Lingkungan

Lingkungan yang bisng dan tidak bersahabat akan menghambat dalam upaya menerjemahkan isi pesan, isi pesan menjadi bias atau tidak sesuai dengan pesan yang telah disampaikan. Hal ini juga akan

mengganggu dalam konsentrasi dalam mempersepsikan pesan yang disampaikan. Hambatan lingkungan ini sangat kita bisa hindari dan kita sikapi mengingat kondisi lingkungan bisa kita baca dan kita prediksi.

g. Hambatan mekanis

Hambatan yang bersifat mekanik menitikberatkan hambatan pada salurannya yang biasanya sulit diatasi oleh komunikator, kemungkinan bila kita berbicara melalui telepon dan terjadi kesalahan dalam menerima isi pesan mungkin disebabkan oleh adanya kerusakan pada teleponnya, rusaknya kabel, dan lain-lain. Hal tersebut dapat menyebabkan suara tidak jelas dan akan sulit dipersepsikan menjadi pesan yang definitif, apabila dalam berkomunikasi melalui telepon hendaknya pesan yang disampaikan harus singkat, padat, dan berisi.

4. Fungsi Komunikasi

Terdapat 4 fungsi komunikasi yaitu (Mulyana, 2007):

- a. Fungsi komunikasi sosial. Komunikasi penting untuk membangun konsep pada diri kita, aktualitas diri, kelangsungan hidup untuk memperoleh kebahagiaan, dan terhindar dari tekanan. Pembentukan konsep diri adalah pandangan kita mengenai siapa diri kita dan itu hanya bisa peroleh lewat informasi yang diberikan orang lain pada kita.
- b. Fungsi komunikasi ekspresif. Komunikasi ekspresif dapat dilakukan sejauh komunikasi tersebut menjadi instrumen untuk menyampaikan perasaan-perasaan (emosi kita) terutama melalui peaan non verbal. Melalui pesan non verbal seseorang dapat mengerti bagaimana keadaan orang lain.
- c. Fungsi komunikasi ritual. Komunikasi ritual dilakukan secara kolektif, suatu komunitas yang sering melakukan upacara berlainan sepanjang tahun. Pada acara tersebut orang akan mengucapkan kata-

kata dan menampilkan perilaku yang simbolik. Komunikasi ritual juga ditampilkan secara ekspresif karena adanya kecintaan yang sangat mendalam. Contohnya adalah seseorang berziarah ke makam orang tuanya sambil menangis karena cintanya yang sangat besar kepada orang tuanya.

- d. Fungsi komunikasi instrumental. Komunikasi instrumental mempunyai beberapa tujuan umum, menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap dan keyakinan, dan mengubah perilaku atau menggerakkan tindakan serta untuk menghibur.

5. Unsur-unsur dalam komunikasi

Unsur-unsur tersebut adalah (Cangara, 2004):

a. *Source*/Pengirim

Sumber atau disebut juga sebagai komunikator merupakan pemrakarsa atau orang yang pertama kali memulai terjadinya komunikasi. Hal ini disebabkan karena semua peristiwa komunikasi akan melibatkan dan tergantung dari sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi tersebut. Sumber itulah yang akan jadi penentu keberhasilan sebuah proses komunikasi, sehingga diperlukan adanya kuta-kilat tertentu dalam menyampaikan sebuah informasi.

b. *Message*/Pesan

Pesan adalah suatu produk utama dalam berkomunikasi. Pesan berupa lambang-lambang menjalankan ide/gagasan, sikap, perasaan, angka-angka, benda, gerak-gerik, atau tingkah laku dan berbagai bentuk tanda-tanda lainnya. Pesan merupakan segala sesuatu yang akan disampaikan dari pengirim ke penerima pesan, pesan yang disampaikan merupakan isi atau intisari dari hal-hal yang akan disampaikan bisa berupa hiburan, informasi, nasihat, maupun ilmu pengetahuan yang dimana semuanya merupakan sebuah ide, pendapat, pikiran maupun saran dari pengirim pesan tersebut.

c. *Channel/Media*

Channel merupakan sarana yang digunakan oleh komunikator untuk memindahkan pesan dari satu pihak ke pihak lainnya. Seorang perawat yang menjelaskan tentang gizi kepada ibu-ibu di posyandu, selain menjelaskan dengan ceramah perawat harus juga dapat memberikan contoh apa yang dimaksud dalam penjelasan tersebut dan mendemonstrasikannya agar masyarakat paham atau mengetahui apa yang jelaskan oleh perawat. Artinya seorang komunikator harus pandai dalam memilih channel yang digunakan untuk menyampaikan pesan, dalam komunikasi media massa atau alat yang digunakan harus bersifat terbuka yang dimana setiap orang harus dapat melihat, mendengar dan membaca secara bersama-sama.

d. *Receiver/Penerima*

Receiver/Penerima merupakan pesan yang dikirim oleh pengirim pesan, dalam proses komunikasi keberadaan penerima pesan karena adanya sumber berita, mungkin tidak ada *receiver/penerima* pesan kalau tidak ada sumber berita. Untuk mencapai keberhasilan dalam komunikasi sebaiknya informasi berita harus mengenali penerima. Hal yang harus diperhatikan antara lain:

- 1) Karakteristik
- 2) Budaya
- 3) Tehnik/Cara penyampaian
- 4) Tingkat Pemahaman
- 5) Waktu
- 6) Lingkungan Fisik dan Psikologis
- 7) Tingkat Kebutuhan

Jika pesan yang disampaikan tidak sampai kepada penerima pesan walaupun pesan sudah disampaikan, maka yang perlu diperhatikan dan ditanyakan adalah:

- a) Apakah sumber menyampaikannya dengan jelas?
- b) Apakah sumber mengerti materi yang disampaikan?

c) Apakah saluran yang dipakai masih berfungsi dengan baik?

d) Apakah sumber mengenali penerima sumber ?

Jika hal tersebut telah diperhatikan dengan baik, maka proses komunikasi akan berjalan dengan baik sehingga tujuan dalam komunikasi bisa tercapai.

e. Efek/Pengaruh

Efek/pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang. Pengaruh bisa diartikan sebagai hal yang diinginkan oleh sumber pembawa pesan, yaitu perubahan dalam sikap dan tingkah laku agar dapat menjadi lebih baik setelah menerima pesan, karena dalam perubahan sikap dan tingkah laku tersebut merupakan sasaran/tujuan akhir dari sebuah proses komunikasi.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan situasi tertentu dapat mempengaruhi proses komunikasi mulai dari sumber yang menyampaikan pesan sampai pada efek atau pengaruh pesan terhadap penerima pesan. Hal ini dimungkinkan karena situasi-situasi tertentu dapat mengganggu dalam penyampaian pesan oleh karena faktor-faktor tertentu. Faktor tersebut, antara lain:

1) Lingkungan sosial budaya.

2) Lingkungan fisik.

3) Lingkungan psikologis.

4) Dimensi waktu

B. Komunikasi Terapeutik

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Therapeutic merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Ini merupakan gambaran bahwa dalam menjalani proses komunikasi terapeutik, seorang perawat melakukan kegiatan dalam pengkajian, masalah keperawatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai pada evaluasi yang semuanya dapat dicapai dengan maksimal ketika terjadi proses komunikasi yang efektif dan intensif. Perawat dalam mendapatkan data yang akurat dari klien merupakan pemberian yang berharga dan tak ternilai, karena akan digunakan sebagai acuan dalam memberikan sebuah pelayanan keperawatan sesuai dengan keahlian yang dimilikinya. Hal ini sekaligus merupakan sarana untuk pengembangan dalam pelayanan keperawatan utamanya dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, komunikasi terapeutik merupakan hubungan perawat dan klien yang di rancang untuk memfasilitasi tujuan *therapy* dalam pencapaian tingkatan kesembuhan yang optimal dan efektif. Harapannya dengan adanya kegiatan komunikasi yang terapeutik, lama hari rawat klien menjadi lebih pendek dan dipersingkat, terjadinya komunikasi terapeutik adalah apabila didahului hubungan saling aling percaya antara perawat dan klien. Uatamanya dalam konteks pelayanan keperawatan kepada klien, pertama-tama harus adanya hubungan saling percaya bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan dalam mengatasi keluhannya, demikian juga perawat harus benar-benar dapat diandalkan dan dapat dipercaya atas kemampuan yang telah dimiliki dari segi aspek kapasitas dan kapabilitasnya, sehingga klien tidak meragukan kemampuan yang dimiliki oleh perawat. Perawat juga harus mampu memberikan jaminan atas kualitas pelayanan keperawatan agar klien tidak merasa ragu, tidak cemas, pesimis dan skeptis dalam menjalani proses pelayanan keperawatan. Perawat juga harus dapat

mampu menghilangkan keraguan dan kecemasan klien apabila ingin direspons oleh klien (Nurjannah, 2001).

Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien (Stuart, 1998).

2. Tujuan komunikasi terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut (Nurjannah, 2001):

a. Kesadaran diri, penerimaan diri dan meningkatkan kehormatan diri.

Perawat dan klien akan terlibat dalam berkomunikasi dengan klien, dalam melakukan komunikasi terapeutik perawat harus juga memiliki kemampuan, antara pengetahuan yang cukup, skill/keterampilan yang mumpuni dan memadai, serta tehnik dan etika komunikasi yang baik. Dengan demikian kehadiran perawat disisi klien akan bermakna dan membawa dampak yang positif bagi klien. Perawat dalam menangani klien merupakan suatu penghormatan bagi dirinya, karena dapat dipercaya oleh klien dalam merawat tanpa adanya rasa khawatir, ragu, maupun kecemasan. Hal yang paling penting, perawat harus mampu menangani klien dengan benar, penuh kesabaran, ramah dan sangat responsif. Klien mempercayai perawat bahwa apa yang dilakukannya merupakan tindakan yang akan membantu proses penyembuhan penyakit, sehingga selalu kooperatif dalam berkomunikasi, apa yang diinginkan untuk terbebas dari keluhan yang dihadapi akan tercapai. Hal itu akan meningkatkan citra diri yang optimal dengan tetap menjaga kehormatan dirinya.

b. Identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya integritas pribadi.

Dalam diri perawat dan klien sudah terdapat status yang jelas antara keduanya, sehingga dalam konteks hubungan yang ada hanyalah hubungan perawat dan klien. Manusia dalam konteks diri pribadi

memerlukan pengakuan untuk menampakkan perwujudan diri, pengakuan inilah yang nantinya akan mendorong manusia untuk menunjukkan identitas pribadi dan termasuk didalamnya adalah status dan peran yang jelas, sehingga akan didapatkan peningkatan harga diri. Komunikasi antara perawat dan klien mendinging keduanya untuk saling memahami, menghargai, dan mengetahui keperluan masing-masing. Perawat juga akan berusaha membantu meningkatkan harga diri dan martabat klien dan klien akan mengakui dan menghargai perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan tanpa memandang sebelah mata atau merehkan kemampuan dari perawat tersebut.

- c. Kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal dengan kapasitas memberi dan menerima.

Hubungan antara perawat dan klien merupakan hubungan dengan konsep simbiosis mutualisme, yang dimana artinya ada hubungan saling ketergantungan antara klien dan perawat. Perawat dengan ikhlas memberikan pelayanan keperawatan kepada klien dengan tak terbagi, sedangkan klien bebas mengutarakan keluhan dan rasa yang mengganjal sesuai apa yang dirasakan oleh klien tersebut. Perawat akan selalu mengedepankan kepentingan klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui peningkatan pelayanan keperawatan, perawat merasa bahwa memberikan pelayanan keperawatan merupakan tanggung jawabnya sebagai perawat, baik tanggung jawab pribadi maupun tanggung jawab profesi. Perawat tidak akan bisa melakukan tindakan keperawatan kepada klien tanpa tahu apa yang dirasakan oleh klien, karena hal itulah sebagai dasar dalam melakukan tindakan keperawatan, oleh karena itu diperlukan keterampilan dalam berkomunikasi yang efektif dalam rangka memfasilitasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

- d. Mendorong fungsi dan meningkatkan kemampuan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistis.

Komitmen yang tinggi dari perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan sangat diperlukan dalam mencapai tujuan yang optimal. Komitmen itulah yang didasari dari keinginan kuat dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Demikian bagi klien komunikasi terapeutik memberikan dorongan untuk mengutarakan apa yang dikeluhkan dan apa yang sedang dialami tanpa suatu manipulasi dengan harapan keluhannya mendapat pelayanan keperawatan yang sesuai dengan apa yang dikeluhkan oleh pasien (Suryani, 2005b).

3. Jenis Komunikasi Terapeutik

Jenis komunikasi terbagi menjadi 3 bagian yaitu (Cangara, 2004):

- a. Komunikasi Verbal dan Non Verbal

Ungkapan sebuah perasaan, ide dan respons emosional bisa ditampilkan dimana seseorang menampilkan sebuah kode yang dapat dimengerti atau dipahami. Dari kode tersebutlah seseorang dapat mengartikan kode tersebut ke dalam sebuah lambang dengan simbol tertentu. Kemampuan seseorang dalam menciptakan sebuah simbol itu membuktikan bahwa manusia sudah memiliki kebudayaan yang tinggi dalam berkomunikasi.

- b. Komunikasi Verbal

Di rumah sakit, jenis komunikasi yang lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan adalah dengan pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatp muka yang dimana menggunakan bahasa. Melalui bahasa seseorang akan mengomunikasikan dan menginterpretasikan kata secara verbal, sehingga bahasa dapat di definisikan sebagai sebuah perangkat kata

yang telah disusun secara terstruktur sehingga akan menjadi himpunan kalimat yang mengandung arti.

c. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal merupakan penyampaian kode non verbal yaitu suatu proses pemindahan atau penyampaian suatu pesan tanpa adanya kata-kata. Penyampaian suatu kode non verbal nisa disebut juga bahasa isyarat atau bahasa diam (*silent language*). Penyampaian kode non verbal tersebut merupakan cara yang paling efektif dan meyakinkan untuk menyampaikan pesan keada orang lain, apabila terjadi pertentangan antara apa yang diucapkan dan apa yang diperbuat.

Tujuan dari kode atau isyarat non verbal antara lain :

- 1) Meyakinkan apa yang telah diucapkan (*repetition*).
- 2) Menunjukkan perasaan / dan emosi yang tidak bisa diutarakan engan kata-kata (*subtitution*).
- 3) Menunjukkan jati diri sehingga orang lain dapat mengenalnya (*identity*).
- 4) Menambah atau melengkapi ucapan yang dirasa belum sempurna.

4. Teknik Komunikasi Terapeutik

Karakter setiap klien pastilah tidak sama, oleh karena itu perlu dilakukan penerapan teknik berkmmunikasi yang berbeda pula. Teknik komunikasi tersebut yaitu (Muhith Abdul, 2018) :

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Kesan pertama ketika perawat mau untuk mendengarkan keluhan klien dengan seksama adalah perawat akan memerhatikan klien, dengan demikian kepercayaan klien terhadap kapasitas dan kapabilitas perawat akan tetap terjaga. Mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian akan menciptakan kondisi keterlibatan emosional yang maksimal dalam situasi hubungan interpersonal antara perawat dengan klien.

Sikap yang menunjukkan cara mendengarkan penuh perhatian yaitu:

- 1) Berusaha untuk mendengarkan klien dalam menyampaikan pesan non-verbal bahwa perawat perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien.
 - 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti atau memahami seluruh pesan verbal dan non-verbal yang sedang dikomunikasikan.
 - 3) Keterampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan pandang klien ketika berbicara.
 - 4) Pertahankan kontak mata yang memancarkan untuk mendengarkan.
 - 5) Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan tangan atau kaki.
 - 6) Hindari gerakan yang tidak perlu.
 - 7) Anggukkan kepala apabila klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpat balik.
 - 8) Condongkan tubuh ke arah lawan bicara, bila perlu duduk atau minimal sejajar dengan klien.
 - 9) Harus dapat meninggalkan emosi dan perasaan kita dengan cara menyisihkan perhatian, ketakutan atau masalah yang sedang kita hadapi.
 - 10) Mendengarkan dan memperhatikan intonasi kata yang diucapkan untuk menggambarkan sesuatu yang berlebihan.
 - 11) Memperhatikan dan mendengarkan apa yang tidak terucap oleh klien yang menggambarkan sesuatu yang sulit dan menyakitkan klien.
- b. Menunjukkan penerimaan
- Penerimaan adalah mendukung dan menerima informasi dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai, dengan sikap tersebut perawat mampu untuk menempatkan diri pada situasi klien, perawat mengerti perasaan yang dihadapi oleh klien

yang menunjukkan sikap empati kepada klien. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan rasa keraguan atau tidak setuju, perawat juga harus dapat menghindari wajah ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya. Berikut adalah cara menunjukkan sikap perawat yang menunjukkan penerimaan :

- a. Mendengarkan tanpa memutus pembicaraan.
 - b. Memberikan umpan balik verbal yang menampakkan pengertian.
 - c. Memastikan bahwa isyarat non-verbal cocok dengan komunikasi verbal.
 - d. Menghindarkan untuk berdebat, ekspresi ragu, atau mencoba untuk mengubah pikiran pasien
- c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka. Tujuan perawat bertanya dengan pertanyaan terbuka (*Broad Opening*) adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai kondisi yang riil dari klien dengan menggali penyebab klien mencari pertolongan atau penyebab klien datang ketempat pelayanan kesehatan. Pertanyaan terbuka akan memberikan peluang maupun kesempatan klien untuk menyusun dan mengorganisir pikirannya dalam mengungkapkan keluhan sesuai apa yang dirasakan klien.
- d. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri. Dengan kembali mengulangi ucapan klien (*Restarting*), harapan dari perawat adalah memberikan perhatian terhadap apa yang telah diucapkan. Pengulangan pikiran tujuannya adalah memberikan penguatan dan memperjelas pada pokok bahasan dan isi pesan yang telah disampaikan oleh klien sebagai umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dapat dimengerti dan diperhatikan serta mengharapkan agar komunikasi dapat berlanjut. Hal ini dilakukan

karena kita sebagai perawat sering kali salah persepsi terhadap perilaku klien atau apa yang telah diucapkan klien.

e. Klarifikasi

Klarifikasi identik dengan validasi, yaitu menanyakan kepada klien terhadap apa yang belum dapat dipahami agar pesan yang disampaikan menjadi lebih jelas. Upaya yang akan dilakukan perawat terhadap apa yang belum dipahami terhadap pesan dan kesan yang ditampakkan klien merupakan suatu upaya perawat untuk ingin memahami situasi yang digambarkan klien, agar terhindar dari miskomunikasi hubungan antara perawat-klien.

f. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan sehingga lebih spesifik dimengerti. Materi yang disampaikan yang akan disampaikan ataupun yang akan didiskusikan mengerucut pada salah satu masalah saja, yang terpenting adalah konsisten dan kontonu atau berkesinambungan dan tidak menyimpang dari topik pembicaraan dan tujuan komunikasi.

g. Menyampaikan hasil observasi

Perawat perlu memberikan umpat balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengmatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Penyampaian hasil observasi kepada klien apabila terdapat konflik antara verbal dan non verbal klien dan saat tingkah laku verbal dan non verbal nyata dan tidak biasa pada klien. Penyampaian hasil pengamatan kepada klien diharapkan agar dapat mengubah perilaku klien yang dapat merusak diri klien. Perawat perlu memberikan umpat balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengmatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar

5. Tahap Komunikasi Terapeutik

a. Tahap Pra Interaksi

Pada tahap ini disebut juga sebagai tahap apresiasi dimana perawat akan menggali terlebih dahulu kemampuan yang dimiliki sebelum kontak/berhubungan dengan klien, termasuk kondisi kecemasan yang terdapat pada perawat. Di tahap pra interaksi terdapat 2 unsur yaitu unsur dari diri sendiri dan dari klien (Muhith Abdul, 2018).

Unsur dari diri sendiri

- 1) Pengetahuan yang dimiliki yang terkait dengan penyakit dan masalah klien.
- 2) Kecemasan diri
- 3) Analisis kekuatan diri
- 4) Waktu pertemuan baik saat pertemuan maupun lama pertemuan

Unsur dari klien

- 1) Perilaku klien dalam menghadapi penyakitnya
- 2) Adat istiadat
- 3) Tingkat pengetahuan

b. Tahap Perkenalan

Pada tahap ini, perawat memulai kegiatan pertama kali dimana perawat bertemu pertama kali dengan klien. Kegiatan yang dilakukan adalah memperkenalkan diri kepada klien dan keluarga bahwa saat ini yang menjadi perawat adalah dirinya. Dengan memperkenalkan dirinya, perawat telah bersikap terbuka pada klien dan dengan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya (Suryani, 2005b).

c. Tahap Orientasi

Pada tahap ini, perawat akan menggali keluhan yang akan dirasakan klien dan akan divalidasi dengan tanda dan gejala yang lain untuk memperkuat perumusan diagnosis keperawatan. Tujuan pada tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan rencana yang

telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi tindakan yang lalu (Stuart, 1998).

d. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan tahap untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap orientasi. Perawat menolong klien untuk mengatasi cemas, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab terhadap diri sendiri dan mengembangkan mekanisme koping konstruktif (Nurjannah, 2001). Pada tahap kerja ini perawat diharapkan dapat menimpulkan percakapan dengan klien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal yang penting dalam percakapan dan membantu perawat serta klien memiliki pikiran dan ide yang sama terhadap proses penyembuhan klien (Suryani, 2005b).

e. Tahap Terminasi

Pada tahap ini perawat akan mengakhiri pertemuan dalam menjalankan tindakan keperawatan serta mengakhiri interaksinya dengan klien. Dengan dilakukan terminasi, klien menerima kondisi perpisahan tanpa menjadi regresi (putus asa) serta menghindari kecemasan. Kegiatan yang dilakukan perawat adalah mengevaluasi seputar hasil kegiatan yang telah dilakukan sebagai dasar untuk tindak lanjut yang akan datang, oleh karena itu pada tahap terminasi merupakan kegiatan yang tepat untuk mengubah perasaan dan memori serta untuk mengevaluasi kemajuan klien dan tujuan yang telah dicapai (Nurjannah, 2001).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: (Suryani, 2005)

a. Perkembangan

Pada tahap ini perawat harus berkomunikasi efektif dengan pasien, perawat harus mengerti pengaruh dari perkembangan usia baik dari

sisi bahasa maupun proses fikir dari pasien tersebut. Karena setiap tahap perkembangan atau umur pasien yang berbeda mempunyai tingkat kemampuan dalam memahami maksud dari isi komunikasi yang perawat sampaikan.

b. Persepsi

Persepsi yaitu dimana seseorang memiliki pandangan pribadi terhadap suatu kejadian atau peristiwa, dan bentuk harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi antara perawat-pasien dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

c. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku, sehingga perawat patut menyadari bahwa menyadari nilai seseorang itu sangat penting. Perawat juga harus mengetahui, berusaha dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan yang tepat dengan pasien.

d. Latar belakang sosial budaya

Pasien mempunyai latar belakang dan sosial budaya yang berbeda antara satu dan yang lainnya, oleh karena itu gaya komunikasi dan bahasa sangat di pengaruhi oleh faktor budaya, dan budaya ini juga yang membatasi cara bertindak dan komunikasi.

e. Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Ekspresi emosi seperti senang, sedih, dan terharu dapat mempengaruhi orang lain dalam berkomunikasi. Sehingga perawat perlu juga untuk mengkaji emosi pasien dan keluarganya sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

f. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki gaya komunikasi yang berbeda pula.

g. Pengetahuan

Pasien yang memiliki tingkat pengetahuan rendah akan sulit dalam merespon dengan bahasa yang mengandung verbal dibandingkan orang yang tingkat pengetahuannya tinggi. Jadi perawat perlu

mengetahui tingkat pengetahuan setiap masing-masing pasien agar dapat berinteraksi dengan baik.

h. Peran dan hubungan

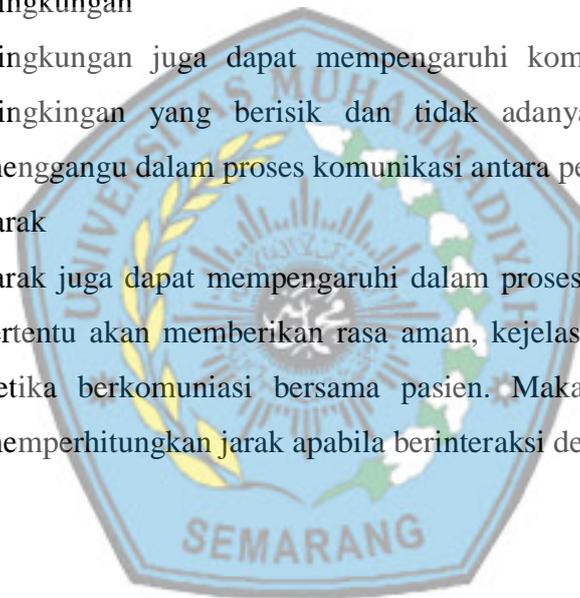
Seorang perawat apabila berkomunikasi dengan sejawatnya pasti akan berbeda cara berkomunikasi dengan pasien. Gaya komunikasi disesuaikan dengan peran dan hubungan orang yang berkomunikasi. Jadi seorang perawat harus bisa menggunakan gaya berkomunikasi atau gaya bahasa yang berbeda pula berdasarkan peran dan hubungannya, terutama dengan pasien.

i. Lingkungan

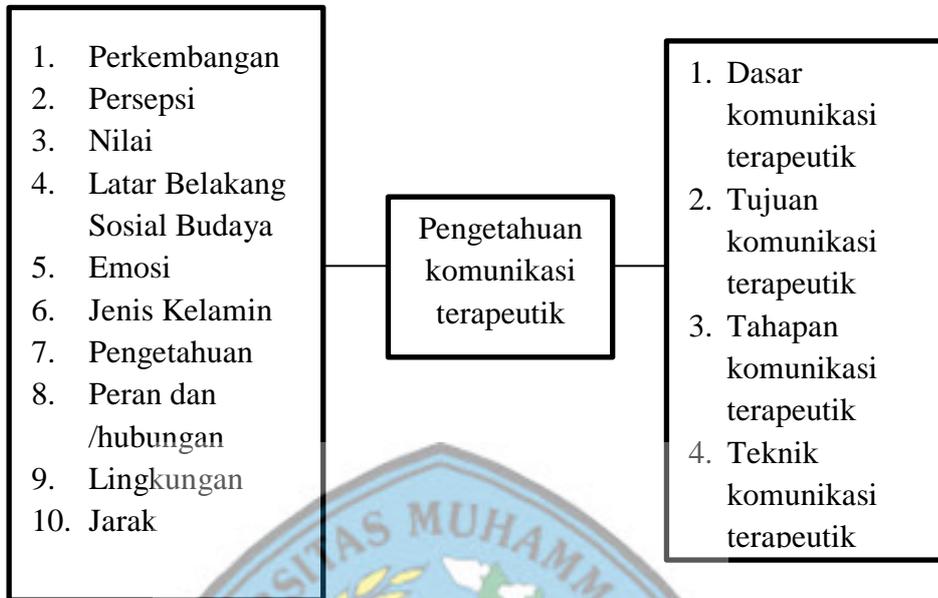
Lingkungan juga dapat mempengaruhi komunikasi yang efektif. Lingkungan yang berisik dan tidak adanya privasi pasti akan mengganggu dalam proses komunikasi antara perawat-pasien.

j. Jarak

Jarak juga dapat mempengaruhi dalam proses berkomunikasi, jarak tertentu akan memberikan rasa aman, kejelasan pesan, dan kontrol ketika berkomunikasi bersama pasien. Maka perawat perlu juga memperhitungkan jarak apabila berinteraksi dengan pasien atau klien.



C. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : (Suryani, 2005)

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu nilai atau sifat sari objek, kegiatan/individu yang mempunyai variasi tertentu antara satu dengan yang lainnya yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan dicari informasinya serta ditarik kesimpulannya (Ridha, 2017). Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan komunikasi terapeutik perawat.