

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter dan Perry (2005) komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat yang menggunakan pendekatan terencana mempelajari klien dan fokus secara langsung pada klien. Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara klien dan perawat, proses ini meliputi kemampuan khusus karena perawat harus memperhatikan berbagai interaksi dan tingkah laku non-verbal. Komunikasi terapeutik bertujuan membantu perawat memahami klien, mencapai hubungan baik perawat dan klien membantu klien memahami tujuan dari tindakan perawatan yang dilakukan.

b. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Menurut Indrawati (2003) manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

c. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan dari komunikasi terapeutik meliputi :

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri yang meningkat.
- 2) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
- 3) Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai. Perawat dan klien saling membuka diri, untuk tujuan penanganan sehingga terbina hubungan yang akrab dan saling menghargai.
- 4) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Menurut Potter dan Perry (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi adalah :

- 1) Perkembangan, agar dapat berkomunikasi efektif dengan seorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa maupun proses berpikir dari orang tersebut.
- 2) Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi ini dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.
- 3) Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha

untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

- 4) Latar belakang sosial budaya, bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.
- 5) Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat juga perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.
- 6) Jenis kelamin, setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda.
- 7) Pengetahuan, tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.
- 8) Peran dan hubungan, gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang berkomunikasi. Cara komunikasi seseorang

perawat dengan koleganya, dengan cara komunikasi seseorang perawat pada klien akan berbeda tergantung perannya.

- 9) Lingkungan, lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan.
- 10) Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan klien.

e. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Arwani (2003) ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut :

1) Ikhlas (*Genuiness*)

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

2) Empati (*Empathy*)

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

3) Hangat (*Warmth*)

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

2. Hubungan Terapeutik Perawat-Klien

Dihubungkan dengan seni dan penyembuhan menurut Nurjannah (2001) terapeutik adalah merupakan kata sifat. Terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Seseorang yang terapeutik berarti mampu melakukan atau mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi proses penyembuhan.

Mustikasari *cit. Hupcey dan Morse* (1999), karakteristik hubungan antara perawat klien adalah berupa perilaku, pikiran dan perasaan, juga penting untuk membedakan antara dukungan sosial dan dukungan professional. Dukungan sosial terdiri atas dua bagian yaitu bagian dari jaringan umum, sosial dan hubungan yang merupakan dasar dari dimulainya hubungan saling percaya dan kesempatan melakukan kegiatan.

a. Fase Hubungan Terapeutik Perawat

Menurut Nurjanah (2005) dalam membina hubungan terapeutik perawat mempunyai empat tahap atau fase dalam melakukan hubungan perawat-klien adalah sebagai berikut :

1) Tahap Preinteraksi

Merupakan tahap perawat belum baru akan berencana bertemu dengan klien untuk melakukan sesuatu kegiatan asuhan keperawatan. Tugas perawat pada tahap ini, mendapatkan informasi tentang klien dan kegiatan yang akan dilakukan. Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan kekuatan diri, menganalisa kekuatan dan kelemahan profesional diri.

2) Tahap Orientasi

Merupakan pertemuan pertama atau selanjutnya antara perawat dan klien. Pada tahap ini hubungan dibangun saling percaya, saling mengerti, kedekatan dan komunikasi terbuka dan bentuk kontrak dengan klien. Tugas perawat dalam tahap ini melakukan kontrak dengan klien, komponen kontrak yaitu : nama perawat atau klien, peran yang diharapkan dari perawat dan klien, tanggung jawab dari perawat dan klien, tujuan, kerahasiaan, harapan, topik dan waktu dilakukannya interaksi.

3) Tahap Kerja

Merupakan tahap perawat memulai kegiatan. Tugas perawat pada tahap ini melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan pada tahap preinteraksi. Agar dapat dilakukan dengan baik pada tahap ini perawat harus bekerja yang terapeutik. Perawat mengeksplorasi stressor yang tepat

dan mendorong perkembangan wawasan diri yang dihubungkan dengan persepsi, pikiran, perasaan dan tindakan klien. Perawat mendorong klien agar dapat mengatasi cemas, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab terhadap diri, dan mengembangkan mekanisme koping konstruktif.

4) Tahap Terminasi

Merupakan tahap perawat akan menghentikan interaksinya dengan klien. Tahap ini merupakan terminasi sementara maupun terminasi akhir, terminasi sementara adalah terminasi yang dilakukan untuk berhenti berinteraksi dalam waktu yang sebentar, misalnya : pergantian jaga atau antar sesi. Terminasi akhir adalah terminasi yang dilakukan biasanya pada saat klien akan pulang setelah dirawat di rumah sakit. Pada tahap ini, perawat mempunyai tugas : 1) mengevaluasi kegiatan kerja yang telah dilakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun afektif. 2) merencanakan tindak lanjut atau tindakan yang akan dilakukan selanjutnya dengan klien. 3) melakukan kontrak (tindakan, waktu dan tempat). 4) mengakhiri terminasi dengan cara yang baik.

b. Standar Interaksi Komunikasi Terapeutik Perawat -- klien

1) Tahap Preinteraksi

a) Mengumpulkan data tentang klien.

i. Membaca catatan keperawatan.

ii. Mencari informasi dari sumber lain untuk melakukan tindakan dari kegiatan tersebut.

b) Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan.

c) Membuat pertemuan dengan klien.

2) Tahap Orientasi

a) Memberi salam dan senyum dengan klien.

b) Memperkenalkan nama perawat

c) Menanyakan nama panggilan kesukaan klien.

d) Melakukan validasi perasaan, kognitif, afektif dan psikomotor seperti menanyakan keadaan klien saat ini atau sekarang.

e) Menjelaskan tanggung jawab perawat klien.

f) Menjelaskan peran perawat klien.

g) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan.

h) Menjelaskan tujuan dari kegiatan atau kegiatan yang akan dilakukan.

i) Menjelaskan waktu yang akan dibutuhkan.

3) Tahap Kerja

a) Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya.

b) Menanyakan keluhan utama klien.

c) Melakukan tindakan dengan cara yang baik sesuai prosedur.

d) Melakukan sesuai dengan rencana kontrak kerja.

4) Tahap Terminasi

- a) Menyimpulkan hasil : evaluasi proses dan hasil dari tindakan atau kegiatan yang sudah dilakukan.
- b) Memberi *reinforcement* positif seperti memberi pujian kepada klien.
- c) Melaksanakan tindak lanjut pada klien seperti memberitahukan kegiatan atau tindakan selanjutnya kepada klien.
- d) Melakukan kontrak waktu, tempat dan topik apa yang akan dilakukan selanjutnya.
- e) Mengakhiri dengan cara yang baik dan tersenyum.

c. Perawat yang Terapeutik

Menurut Nurjannah (2005) interaksi perawat yang terapeutik artinya dalam melakukan interaksi dengan klien, tersebut memfasilitasi proses penyembuhan. Hubungan terapeutik adalah suatu hubungan interaksi yang mempunyai sifat penyembuhan. Perawat menjadi terapeutik adalah suatu kewajiban. Hal ini berkaitan dengan tugas dari perawat itu sendiri. Hal tersebut tentunya disadari bahwa semua komponen pelayanan kesehatan dapat memfasilitasi proses penyembuhan tersebut menjadi terapeutik. Dengan profesi sebagai perawat, maka menjadi terapeutik adalah suatu hal yang wajib dilakukan dan diharapkan akan memberi kontribusi dalam melakukan pelayanan keperawatan kepada masyarakat.

Hubungan terapeutik antara perawat dan klien merupakan pengalaman belajar juga merupakan pengalaman koreksi terhadap emosi klien. Dalam hal ini perawat sebagai penolong harus mampu terapeutik, dan kunci untuk menjadi terapeutik adalah dengan penggunaan diri secara terapeutik.

Elemen yang mempengaruhi kemampuan untuk menjadi terapeutik yaitu : a. Kualitas personal ; kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksploitasi perasaan, model peran, *altruisme*, etika dan tanggung jawab, b. Fasilitas komunikasi; perilaku mental, perilaku non verbal, analisa masalah, teknik terapeutik. c. Dimensi respon; keaslian, hormat, empati, kongkrit, d. Dimensi tindakan; konfrontasi, kesegaran, membuka diri, katarsis, bermain peran, e. Peran terapeutik; *resistance*, *transference*, *counter transference*, pelanggaran batas, f. Hasil terapeutik; untuk klien, masyarakat dan perawat (Nurjannah, 2005).

3. Karakteristik Perawat

a. Umur

Menurut Soemanto (2006) umur adalah lama hidup seseorang sejak kelahiran sampai pada ulang tahun terakhir dan dihitung dalam satuan tahun. Dengan bertambahnya umur, maka pertumbuhan seseorang berlangsung terus-menerus menuju kepada tingkat kematangan-kematangan tertentu pada fungsi jasmaniah. Kematangan fungsi jasmaniah

dapat mempercepat proses perkembangan, baik pada fungsi jasmaniah itu sendiri maupun pada fungsi kejiwaan.

Tenaga kerja pada usia muda : 21-30 tahun akan bekerja lebih efisien dibandingkan tenaga kerja yang berbeda pada usia dewasa tua : 31-34 tahun semakin bertambah usia seseorang semakin berkurang kemampuan fisiknya untuk bekerja semakin cepat mengalami kelelahan umur (Syamsul, 2007).

b. Pendidikan

Menurut Soemanto (2006) menyebutkan bahwa pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan seseorang (peserta didik) melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan bagi peranannya dimasa yang akan datang. Salah satu tujuan dari pendidikan adalah menolong seseorang mengembangkan potensinya semaksimal mungkin, dan karena itu pendidikan sangat menguntungkan baik bagi individu maupun masyarakat. Dalam standar praktek keperawatan perawat profesional yang dibuat organisasi profesi perawat (PPNI), standar I adalah ilmu pengetahuan, yaitu seorang perawat profesional, dalam melaksanakan proses keperawatan didasarkan pada ilmu pengetahuan adapun perbedaan dari masing-masing tugas profesi tersebut sesuai dengan jenjang pendidikannya.

Klarifikasi pendidikan keperawatan dari tahun ke tahun berkembang seiring dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Menurut Priharjo (2005). Pendidikan keperawatan dapat digolongkan menjadi

a) Sekolah Perawat Kesehatan

Program ini sudah tidak ada lagi dan beralih ke Diploma III dan Strata I keperawatan.

b) Program Diploma III Keperawatan

Program ini bertujuan untuk menghasilkan tenaga perawat profesional pemula yang mendapat sebutan Ahli Madya Keperawatan yang diharapkan mampu sebagai pelaksana, pengola, pendidik, dan partisipasi aktif dalam penelitian ilmiah. Program ini adalah lulusan SMA atau lulusan SPK yang telah bekerja.

c) Program Sarjana Keperawatan

Program ini bertujuan untuk menghasilkan sarjana keperawatan sebagai perawat profesional yang mampu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan penelitian keperawatan. Struktur program ini dibagi dua yaitu program A adalah lulusan SMA dan program B adalah lulusan dari DIII keperawatan.

d) Program Master Keperawatan

Program ini peserta nya adalah lulusan dari sarjana keperawatan.

Semua jenis program keperawatan yang ada bertujuan untuk menghasilkan perawat yang profesional, perawat yang profesional ini dalam prakteknya memerlukan nilai-nilai yang sesuai dengan kode etik profesi (Ismani, 2001). Yaitu menghargai martabat individu tanpa prasangka, melindungi seseorang dalam hal privasi dan tanggung

jawab dalam semua tindakannya. Tindakan untuk memanisfestasikan dalam sebuah prilaku tertentu sebagai kegiatan yang dilaksanakan dengan hati-hati dan melaporkannya bila terjadi kesalahan.

Menurut Toki (2007) mengatakan pendidikan dapat diperoleh melalui :

- 1) Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar sejak seseorang lahir sampai mati, di dalam keluarga, dalam pekerjaan atau pergaulan sehari-hari.
- 2) Pendidikan formal adalah yang dikenal dengan pendidikan sekolah teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat yang jelas dan ketat.
- 3) Pendidikan non formal adalah pendidikan yang teratur dan sadar dilakukan tetapi terlalu mengikuti peraturan yang tetap dan ketat.

Kemampuan yang pernah ditempuh seorang tenaga kerja dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, yang dalam hal ini pendidikan formal. Pendidikan formal yang dimiliki tenaga kerja merupakan modal yang sangat penting (Siagian, 2002).

d. Masa Kerja

Masa kerja adalah lama waktu seorang pekerja bekerja di sebuah unit usaha. Masa kerja diukur dengan satuan tahun. Di samping faktor pendidikan, masa kerja juga diperlukan dalam rumah sakit. Setiap rumah sakit pasti menginginkan peningkatan pelayanan yang ingin dicapai.

Perawat harus diolah menjadi pekerja yang terampil. Keterampilan dari seseorang perawat dapat dipengaruhi oleh lamanya perawat bekerja. Perawat yang sudah lama bekerja biasanya lebih terampil dalam komunikasi bila dibandingkan dengan perawat baru atau belum lama bekerja.

e. Jenis Kelamin

Secara fisik ukuran tubuh dan kekuatan otot tenaga kerja perempuan relatif rendah jika dibandingkan dengan laki-laki. Kenyataannya ini sebagai pengaruh hormonal yang berbeda dari laki-laki dan perempuan.

Menurut Soemanto (2006) seorang perempuan yang menjadi ibu dalam suatu rumah tangga dibebani oleh tugas dirumahnya tidak sedikit. Faktor-faktor fisik biologis dan sosial itulah yang membedakan dalam melakukan komunikasi terapeutik.

