

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Komunikasi terapeutik

###### a. Definisi komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kebutuhan pasien pada dasarnya komunikasi profesional yang menarah pada tujuan penyembuhan pasien (Mukhrifah, 2008). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal (Mundakir, 2006). Sedangkan menurut Priyanto, (2009) komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi. dalam komunikasi terapeutik ini harus ada kepercayaan. Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya, untuk dapat mengenal dan menentukan kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perubahan konsep

perawatan dari perawatan orang sakit secara individual kepada perawatan paripurna menyebabkan peran komunikasi menjadi lebih penting dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Kegunaan Komunikasi Terapeutik

Menurut Priyanto (2009) fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan menakaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan. (Mukhrifah,2008) mengatakan proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu dalam mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan.

c. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Mundakir (2006) tujuan komunikasi terapeutik antara lain:

- 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.
  - 4) Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu masalah klien.
- d. Menurut Damayanti (2008) terdapat perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi sosial, perbedaannya antara lain:
- 1) Komunikasi terapeutik
    - a) Terjadi antara perawat dengan pasien atau anggota tim kesehatan lain.
    - b) Komunikasi ini umumnya lebih akrab karena mempunyai tujuan, berfokus kepada pasien yang membutuhkan bantuan.
    - c) Perawat secara aktif mendengarkan dan memberi respon kepada pasien dengan cara menunjukkan sikap mau menerima dan mau memahami sehingga dapat mendorong pasien untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya. Selain itu membantu pasien untuk melihat dan memperhatikan apa yang tidak disadari sebelumnya.
  - 2) Komunikasi sosial
    - a) Terjadi setiap hari antara orang per orang baik dalam pergaulan maupun lingkungan kerja.

- b) Komunikasi bersifat dangkal karena tidak mempunyai tujuan.
  - c) Lebih banyak terjadi dipekerjaan, aktivitas social dll.
  - d) Pembicara tidak mempunyai focus tertentu tetapi lebih mengarah kebersamaan dan rasa senang.
  - e) Dapat direncanakan tetapi dapat juga tidak di rencanakan.
- e. Prinsip-Prinsip Komunikasi Terapeutik

Untuk mengetahui apakah komunikasi yang dilakukan bersifat terapeutik atau tidak, dapat dilihat apakah komunikasi sudah sesuai dengan prinsip-prinsip komunikasi. Dibawah ini ada prinsip-prinsip dari komunikasi terapeutik menurut Damayanti (2008).

- 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 memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
- 4) Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- 5) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.

- 6) Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk merubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya hingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
  - 7) Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
  - 8) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
  - 9) Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
  - 10) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
  - 11) Mampu berperan sebagai role model agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, spiritual dan gaya hidup.
- f. Komunikasi Pada Klien Dewasa

Menurut Mundakir (2006) perawat dituntut untuk untuk menerapkan model komunikasi yang tepat dan disesuaikan dengan tahap perkembangan pasien. Pada tahap perkembangan orang dewasa, mereka mempunyai sikap, pengetahuan dan keterampilan

yang lama menetap dalam dirinya sehingga untuk merubah prilakunya sangat sulit, oleh sebab itu perlu kiranya suatu model komunikasi yang teapt agar tujuan komunikasi dapat tercapai dengan efektif.

Menurut Erikson (1985) *cit* Mudzakir, (2006) pada orang dewasa terjadi tahap hidup intimasi vs isolasi, dimana pada tahap ini orang dewasa mampu belajar membagi perasaan cinta kasih, minat, masalah dengan orang lain.

g. Model konsep komunikasi dan penerapan pada klien dewasa

Dalam komunikasi dengan orang dewasa memerlukan suatu aturan tertentu seperti: sopan santun, bahasa tertentu, melihat tingkat pendidikan, usia, faktor budaya, nilai yang dianut, faktor psikologis sehingga perawat harus memperhatikan hal-hal tersebut agar tidak terjadi kesalah pahaman. Menurut Mundakir (2006) terdapat beberapa metode komunikasi ada klien dewasa antara lain:

1) Model Shanon & Weaver

Model ini melukiskan suatu sumber yang berupa sandi atau penciptaan pesan dan menyampaikan melalui suatu saran kepada penerima. Suatu konsep penting dalam model ini adalah adanya (Noise) yang dapat mengganggu kecermatan pesan yang disampaikan. Model ini memberikan keuntungan bahwa sumber informasi jelas dan berkompeten, pesan langsung kepada penerima tanpa perantara.

Apabila komunikasi ini diterapkan pada klien dewasa, klien akan lebih mudah untuk menerima penjelasan yang disampaikan perawat karena tanpa adanya perantara yang dapat menguranginya kejelasan informasi. Tetapi tidak ada hubungan transaksional antara klien dengan perawat dan tidak adanya *feedback* untuk mengevaluasi tujuan dari komunikasi.

## 2) Model komunikasi Leary

Refleksi dari model komunikasi interaksi dan oleh Mundakir (2006) menggabungkan multidimensional yang ditekankan pada hubungan interaksional antara dua orang, dimana individu saling mempengaruhi dan dipengaruhi. Dimana didapatkan tingkah laku dipengaruhi oleh lingkungan disekitar.

Bila model konsep ini diterapkan pada klien dewasa, perawat hanya mungkin melakukan dalam keadaan darurat, akut untuk menyelamatkan hidup klien, sehingga klien patuh pada segala yang dilakukan perawat.

## 3) Model interaksi King

Model king menggunakan sistem perspektif untuk menggambarkan bagaimana perawat untuk memberikan bantuan pada klien. Pada dasarnya model ini meyakinkan bahwa interaksi perawat dengan klien secara stimulan membuat

keputusan dengan keadaan mereka berdasarkan persepsi mereka terhadap situasi.

Penerapan terhadap model komunikasi King sangat sesuai dengan klien dewasa karena model ini mempertimbangkan faktor-faktor interinsik dan ekstrinsik dan pada akhirnya bertujuan untuk menjalin transaksi. Adanya feedback dapat menguntungkan untuk mengetahui sejauhmana informasi yang disampaikan dapat diterima jelas oleh klien dan untuk mengetahui ada atau tidaknya persepsi yang salah terhadap pesan yang disampaikan oleh perawat.

#### 4) Model komunikasi kesehatan

Model komunikasi ini memfokuskan pada transaksi antara profesional kesehatan dengan klien. Hubungan *relationship* dikondisikan untuk hubungan interpersonal, bagaimana seorang profesional dapat menyakinkan orang tersebut.

Penerapan pada model konsep ini juga dapat diterapkan dalam komunikasi dengan klien dewasa, karena perawat memperhatikan karakteristik dari klien yang akan mempengaruhi interaksinya dengan orang lain. Dalam komunikasi ini juga melibatkan orang lain yang berpengaruh terhadap kesehatan klien. Kontek komunikasi disesuaikan dengan tujuan, jenis pelayanan yang diberikan.



h. Suasana Komunikasi Pada Klien Dewasa ( Mundakir, 2006)

1) Suasana hormat menghormati

Orang dewasa lebih senang dan mampu berkomunikasi dengan baik apabila pendapat pribadinya dihormati, orang dewasa lebih menyukai kalau mereka boleh turut berpikir dan dapat mengungkapkan pikirannya.

2) Suasana saling menghormati

Segala pendapat, perasaan, pikiran, gagasan, sistem nilai yang dianut orang dewasa perlu untuk dihargai. Meremehkan dan menyampingkan pendapat dan harga diri mereka akan menjadi kendala dalam menjalani komunikasi.

3) Suasana saling percaya

Saling mempercayai bahwa apa yang disampaikan itu adalah hal yang benar adanya akan dapat membawa hasil yang disampaikan.

4) Suasana saling terbuka

Berusaha terbuka untuk mengungkapkan diri dan terbuka untuk mendengarkan orang lain hanya dalam suasana yang penuh dengan saling keterbukaan segala alternatif dapat tergali.

i. Fase-fase hubungan terapeutik menurut Potter and Perry (2005) dan Nurjanah (2005)

1) Pra interaksi

- a) Mengumpulkan data tentang klien.
- b) Mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri.
- c) Menganalisa kekuatan profesional diri dan keterbatasan.
- d) Membuat rencana pertemuan dengan klien (kegiatan, waktu dan tempat).

2) Orientasi

- a) Memberi salam dan tersenyum pada klien.
- b) Memperkenalkan diri dan menanyakan nama klien.
- c) Melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) pada pertemuan berikutnya.
- d) Mengapa klien mencari pertolongan.
- e) Menyediakan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka.
- f) Membuat kontrak timbal balik.
- g) Mengeksplorasi perasaan klien, pikiran dan tindakan.
- h) Mengidentifikasi masalah klien.
- i) Mendefinisikan tujuan dengan klien.
- j) Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan.
- k) Menjelaskan kerahasiaan.

## 3) Kerja

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

## 4) Terminasi

- a) Menciptakan realitas perpisahan.
- b) Menyimpulkan hasil kegiatan : evaluasi hasil dan proses.
- c) Saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain.
- d) Member *reinforcement* positif.
- e) Merencanakan tindakan lanjut dengan klien.
- f) Melakukan kontrak waktu pertemuan selanjutnya, yaitu waktu, tempat dan topik.
- g) Mengakhiri kegiatan dengan baik.

## j. Teknik komunikasi terapeutik

Menurut Nurjanah (2005) dalam menanggapi pesan yang disampaikan klien, perawat dapat menggunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik antara lain sebagai berikut:

1) Mendengar (*listening*)

Mendengar merupakan dasar utama dalam komunikasi, dengan mendengar perawat mengetahui perasaan

klien, member kesempatan lebih banyak pasien berbicara. Purwanto (1994) mengatakan tujuan dari teknik ini adalah memberi rasa aman klien dalam mengungkapkan perasaannya dan menjaga kestabilan emosi/psikologis klien.

2) Pertanyaan terbuka (*Broad Opening*)

Teknik ini memberi kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya sesuai kehendak klien tanpa membatasi Contoh: apa yang sedang saudara pikirkan? apa yang akan kita bicarakan hari ini.

3) Mengulang (*restarting*)

Mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien. Gunanya untuk mengungkapkan ucapan klien dan memberi indikasi perawat mengikuti klien Contoh: "*ooh jadi saudara tadi malam tidak bias tidur karena.....*"

4) Klarifikasi

Dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau klien berhenti karena malu mengungkapkan informasi, informasi yang diperoleh tidak lengkap atau mengungkapkan dengan berpindah-pindah Contoh:

*Dapatkah anda menjelaskan lagi tentang .....?.*

5) Refleksi

Merupakan reaksi perawat dan klien selama berlangsungnya komunikasi. Reaksi ini dapat dibedakan

menjadi dua yaitu refleksi isi bertujuan untuk memvalidasi apa yang didengar. Klarifikasi ide yang diekspresikan klien dengan pengertian perawat dan refleksi perasaan yang bertujuan member respon pada perasaan klien terhadap isi pembicara agar klien mengetahui dan menerima perasaannya.

6) Memfokuskan

Membantu klien bicara pada topik yang telah dipilih dan yang penting serta menjaga pembicaraan tetap menuju tujuan yaitu lebih spesifik, lebih jelas dan berfokus pada realitas.

7) Membagi persepsi

Meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan dan pikirkan, dengan cara ini perawat dapat meminta umpan balik dan memberi informasi Contoh: *anda tertawa tetapi saya rasa anda marah terhadap saya*

8) Identifikasi tema

Mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami klien yang muncul selama percakapan. Gunanya untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah yang penting.

9) Diam (*silence*)

Cara yang sukar biasanya dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuan untuk memberi kesempatan

berpikir dan memotifasi klien untuk berbicara. Pada klien menarik diri, teknik diam berarti menerima klien.

10) Informing

Teknik ini bertujuan untuk memberi informasi dan fakta untuk pendidikan kesehatan bagi klien, misalnya perawat menjelaskan tentang penyebab panas yang dialami oleh klien.

11) Saran

Memberi alternatif ide untuk pemecahan masalah. Tetap dipakai pada fase kerja dan tidak tepat pada fase awal hubungan.

## **B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik**

### 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

Priyanto (2009) menyatakan bahwa setiap orang memiliki asosiasi berbeda dan menginterpretasikan pesan secara berbeda. Pemahaman faktor ini membantu seorang perawat untuk mengetahui alasan klien memiliki kesulitan berkomunikasi dan strategi yang dibutuhkan untuk membantu klien, faktor-faktor tersebut antara lain :

#### a. Perkembangan

Perawat dapat berkomunikasi dengan efektif bila mengetahui tentang pengaruh perkembangan usia seseorang baik dari segi bahasa maupun proses berfikir dari orang tersebut. Cara berkomunikasi dengan anak usia remaja dan usia balita sangat

berbeda. Kepada anak usia remaja mungkin perawat perlu belajar bahasa “gaul”, sehingga mereka akan merasa bahwa kita mengerti dunia mereka, dengan begitu komunikasi diharapkan berlangsung lancar.

b. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi. Misalnya kata-kata virus akan menimbulkan perbedaan persepsi antara ahli komputer dengan dokter.

c. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai seseorang agar dapat membuat keputusan yang tepat dalam berinteraksi dengan klien. Dengan bersikap profesional diharapkan perawat tidak terpengaruh dengan nilai pribadinya.

d. Latar belakang

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi seseorang dalam bertindak dan berkomunikasi. Seseorang remaja putri ingin membeli makanan khas disuatu daerah. Remaja putri tersebut

berasal dari daerah lain pada saat membeli makanan tersebut, si remaja tiba-tiba menjadi pucat ketakutan karena penjual menanyakan padanya berapa banyak cabe merah yang dibutuhkan untuk campuran makanan yang akan diberikan. Remaja tersebut merasa dimarahi oleh penjual makanan karena caranya bertanya seperti membentak bagi remaja tersebut, padahal penjual merasa tidak memarahi remaja tersebut. Hal ini dikarenakan budaya dan logat bicara penjual yang memang kerasa dan tegas sehingga terkesan marah-marah bagi orang dengan latar budaya yang berdeda.

e. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih dan senang akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. 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 dapat melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.

f. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda disebutkan bahwa wanita dan laki-laki memiliki perbedaan dalam berkomunikasi. Sejak usia tiga tahun wanita



bermain dengan teman baiknya atau dalam kelompok kecil dan menggunakan bahasa untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman. Lain halnya dengan laki-laki, menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian dalam beraktifitas di kelompok yang lebih besar, dimana jika mereka ingin berteman maka mereka melakukannya dengan bermain.

g. 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. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien

h. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antara orang yang berkomunikasi. Cara berkomunikasi seorang perawat dengan koleganya dan cara perawat berkomunikasi dengan kliennya akan berbeda tergantung perannya.

i. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi interaksi yang efektif. Suasana yang bising dan tidak adanya *privasi* akan menumbuhkan kerancuan, ketegangan dan ketidak nyamanan.

j. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu dapat menimbulkan rasa aman. Misalnya seseorang yang merasa terancam ketika orang yang tidak dikenalnya tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengan dirinya. Hal ini juga yang dialami oleh klien pada saat pertama kali berinteraksi dengan perawat. Oleh karena itu, perawat perlu memperhtungkan jarak yang tepat pada saat melakukan interaksi dengan klien.

2. Hambatan dalam komunikasi

Mukhrifah (2008) mengatakan dalam kondisi yang paling idealpun akan selalu terdapat faktor-faktor yang menghambat adanya komunikasi faktor-aktor itu adalah:

- a. Faktor yang bersifat teknis yaitu kurangnya penguasaan teknik komunikasi. Teknik komunikasi mencakup unsur-unsur yang ada dalam komunikator dalam mengucapkan pesan, menyandi lambang-lambang, kejelian dalam memilih saluran, metode penyampaian pesan.
- b. Faktor yang sifatnya prilaku. Bentuk dari prilaku yang dimaksud adalah prilaku keunikan yang bersifat :

- 1) Pandangan bersifat apriori.
  - 2) Prasangka yang didasarkan atas emosi.
  - 3) Suasana yang otoriter.
  - 4) Ketidakmampuan untuk berubah walaupun salah.
  - 5) Sifat yang egosentris.
- c. Faktor yang bersifat situasional kondisi dan situasi yang menghambat komunikasi misalnya situasi ekonomi, sosial, politik dan keamanan.
3. Faktor-faktor penghambat komunikasi

Menurut Mukhrifah (2008) faktor-faktor penghambat dalam proses komunikasi terapeutik adalah:

- a. Kemampuan pemahaman yang berbeda.
- b. Pengamatan/ penafsiran yang berbeda karena pengalaman masa lalu.
- c. Komunikasi satu arah.
- d. Kepentingan yang berbeda.
- e. Memberikan jaminan yang tidak mungkin.
- f. Memberitahu apa yang harus dilakukan kepada penderita.
- g. Memberika hal-hal bersifat pribadi.
- h. Menuntut bukti, tantangan serta penjelasan dari pasien mengenai tindakanya.
- i. Memberikan kritik mengenai perasaan penderita.
- j. Menghentikan atau mengalihkan topik pembicaraan.

- k. Terlalu banyak berbicara yang seharusnya mendengarkan.
- l. Memperlihatkan sifat jemu, pesimis.

4. Hambatan dalam proses komunikasi

Menurut Mundakir (2006) di dalam buku yang berjudul komunikasi keperawatan aplikasi dalam pelayanan. Secara umum hambatan dalam proses komunikasi adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya penggunaan sumber komunikasi yang tepat.
- b. Kurangnya perencanaan dalam berkomunikasi.
- c. Penampilan, sikap dan kecakapan yang kurang tepat selama berkomunikasi.
- d. Kurangnya pengetahuan.
- e. Perbedaan persepsi.
- f. Perbedaan harapan.
- g. Kondisi fisik dan mental yang kurang baik.
- h. Pesan yang tidak jelas.
- i. Prasangka yang buruk.
- j. Transmisi / media yang kurang baik.
- k. Penilaian yang prematur.
- l. Tidak ada kepercayaan.
- m. Adanya ancaman.
- n. Perbedaan status, pengetahuan dan bahasa.
- o. Distorsi (kesalahan informasi).

## 5. Upaya-upaya untuk mengatasi hambatan

Menurut Mukhrifah (2008) untuk mengatasi hambatan tersebut dapat ditanggulangi dengan cara sebagai berikut:

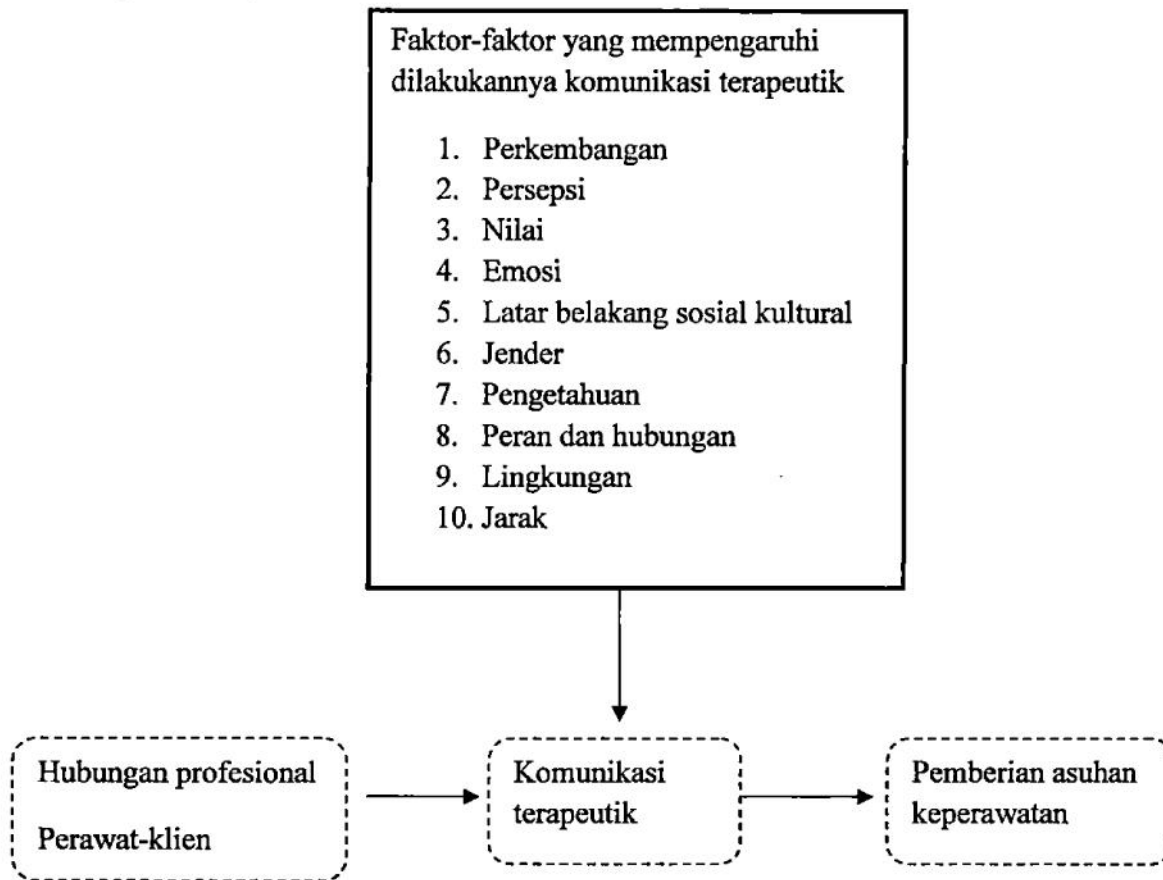
- a. Mengecek arti atau maksud yang disampaikan.
- b. Meminta penjelasan lebih lanjut.
- c. Mengecek umpan balik atau hasil.
- d. Mengulangi pesan yang disampaikan memperkuat dengan bahasa isyarat.
- e. Mengakrabkan antar pengirim dan penerima.
- f. Membuat pesan secara singkat, jelas dan tepat.
- g. Mengulangi informasi/pesan yang meluas.
- h. Menggunakan orientasi penerima.

Sedangkan menurut Nasir *et al* (2009) dalam buku komunikasi dalam keperawatan mengatakan bahwa terdapat hambatan dalam komunikasi yaitu:

- a. Hambatan fisik : hal yang menyangkut ruang fisik, lingkungan.
- b. Biologis : hambatan karena ketidak sempurnaan anggota tubuh.
- c. Intelektual: hambatan yang berhubungan dengan kemampuan pengetahuan.
- d. Psikis : hambatan yang menyangkut faktor kejiwaan, emosional tidak saling percaya, dan penilaian menghakimi.
- e. Kultural : hambatan yang berkaitan dengan nilai budaya dan bahasa.

Menurut Nurjannah (2005) mengatakan bahwa sebetulnya, kesulitan berkomunikasi yang paling besar berada dalam diri kita sendiri. Kurang yakin, kurang percaya diri, memandang orang lain kurang, lebih mendominasi, apalagi tinggi hati adalah sesuatu yang harus diubah dan melatih kebalikannya. Anda akan mampu menyusun pikiran anda dengan lebih mudah dan lebih efektif jika anda mengingat struktur pembicaraan, dan apa yang telah anda bicarakan. Larry king (2003) dalam bukunya seni bicara ternyata berkomunikasi tidak semudah yang kita bayangkan, upaya terus menerus harus dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Itupun tidak cukup, ketrampilan tersebut perlu diasah terus dan senantiasa mengetahui perkembangan dan wacana mereka.

## C. Kerangka konsep



Keterangan :

————— : Yang diteliti

----- : Tidak diteliti