

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi dalam proses keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, dalam hal ini komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan harus mampu memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien, oleh karenanya seorang perawat harus meningkatkan pengetahuan dan kemampuan aplikatif komunikasi terapeutik agar kebutuhan dan kepuasan pasien dapat terpenuhi (Viera, 2019).

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Perawat sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan klien harus memiliki banyak keterampilan diantaranya keterampilan dalam komunikasi terapeutik, komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan pasiennya, dalam hubungan ini perawat dan klien bersama-sama belajar untuk memperbaiki pengalaman emosional klien (Struat ,G 1998 dalam Machelia & Nursery, 2022).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan pasien saling mempengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah pasien serta memperbaiki pengalaman emosional pasien yang pada akhirnya akan mencapai kesembuhan pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan dalam pelayanan atau pemberian asuhan keperawatan adalah komunikasi tata cara penyampaian informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan menanggapi keluhan-keluhan dari klien dan bagaimana keluhan klien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan respon terhadap keluhan klien (Marpaung *et al.*, 2024).

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stresor, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain yang bertujuan pada kesembuhan (Anjaswarni, 2016)

b. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien atau meningkatkan rasa percaya pasien terhadap perawatnya. Dengan pemberian komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan,

perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan perawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat.

Fungsi komunikasi terapeutik menurut Viera (2019) dalam Simamora *et al.*, (2022), adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan tingkat kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- 2) Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi.
- 3) Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai.
- 4) Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

Pemberian komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat pada pasiennya berisi tentang diagnosa penyakit, manfaat, urgensinya tindakan medis, resiko, komplikasi yang mungkin dapat terjadi, prosedur alternatif yang dapat dilakukan, konsekuensi yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan tindakan medis, prognosis penyakit, dampak yang ditimbulkan dari tindakan medis serta keberhasilan atau ketidakberhasilan dari tindakan medis tersebut.

c. Dampak penerapan komunikasi terapeutik

Komunikasi yang berhasil adalah komunikasi yang menimbulkan efek. Terdapat tiga bagian dimana komunikasi dapat memberikan pengaruhnya pada individu yang terlibat, yakni pada aspek kognitif, afektif, atau psikomotorik. Kognitif artinya

komunikasi memungkinkan perolehan pengetahuan, mengembangkan kemampuan analisis, sintesis, dan evaluasi. Pada unsur afektifnya, komunikasi dapat menjadi alat mengubah sikap, keyakinan, dan perasaan seseorang mengenai suatu isu. Dalam kaitan dengan psikomotorik, komunikasi juga dapat menimbulkan aksi dan perubahan perilaku seseorang, dampak yang bisa didapatkan pada pasien dan pelayanan keperawatan menurut (Marpaung *et al.*, 2024):

1) Perbaikan hubungan pasien dengan pemberi asuhan

Komunikasi terapeutik membantu meningkatkan hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Pasien bisa merasa lebih terhubung dengan dokter atau perawat mereka, sehingga mereka akan mengikuti perawatan yang direkomendasikan.

2) Deteksi dini masalah psikologis

Metode ini memberi peluang kepada penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi dini masalah psikologis pasien. Seperti depresi, kecemasan, atau stres berat. Jadi, bisa mengambil tindakan intervensi lebih awal.

3) Peningkatan kualitas perawatan

Dengan pemahaman yang lebih baik tentang pasien dan kondisi mereka, penyedia layanan kesehatan dapat merancang perawatan yang lebih sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga dapat menurunkan keluhan.

4) Peningkatan kualitas hidup

Pasien yang merasa didukung, terdengar, dan terlibat dalam pengambilan keputusan perawatan mereka cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Khususnya saat mereka menghadapi masalah kesehatan.

d. Prinsip – prinsip dalam komunikasi terapeutik

Prinsip – prinsip yang harus diperhatikan dalam komunikasi terapeutik dalam penelitian yang dilakukan oleh Wahidin *et al.*, (2023) sebagai berikut:

1) Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. hubungan ini didasarkan pada prinsip *humanity of nurse and clients* (Hubungan perawat dengan Klien). Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat.

2) Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.

- 3) Komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
 - 4) Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.
- e. Faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik dalam penelitian yang dilakukan Yeni *et al.*, (2021) sebagai berikut:

1) Kemampuan komunikator

Kemampuan komunikator untuk berbicara, mendengar dan melihat

2) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang

3) Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu hal yang terjadi. Persepsi dapat terbentuk dari apa yang diharapkan seseorang dan berdasarkan pada pengalaman. Setiap orang akan berbeda dalam merasakan, menginterpretasikan, dan memahami pesan yang diterima. Perbedaan persepsi dari pesan yang

diterima akan menjadi kendala dalam komunikasi sehingga pesan yang seharusnya tidak tercapai.

4) Jenis kelamin

Pria dan wanita memiliki ciri khas tersendiri dalam melakukan komunikasi yang dapat mempengaruhi satu sama lainnya. Biasanya wanita akan lebih menjalin hubungan komunikasi dibandingkan dengan pria. Perawat perlu memperhatikan perbedaan ini sehingga dapat menjalin komunikasi dengan baik

5) Peran dan Hubungan

Pada saat berkomunikasi dengan rekan sejawat, perawat akan merasa lebih santai dan lebih nyaman. Berbeda dengan saat perawat dan klien berinteraksi akan lebih sopan dan menghormati klien. Perawat dan klien berkomunikasi dalam tatanan peran dan hubungan. Disini perlu dilakukan hubungan saling percaya dengan menerapkan Komunikasi Terapeutik.

6) Pendidikan

Pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin besar kemauannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya

7) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang

berdasarkan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak berdasarkan oleh pengetahuan.

8) Usia

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa jika semakin meningkat umur seseorang, maka akan meningkat pula kedewasaannya atau kematangan jiwanya, baik secara teknis maupun secara psikologis, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya

9) Lama kerja

Pengalaman kerja adalah keseluruhan pelajaran yang diperoleh seseorang dari peristiwa-peristiwa yang dialami selama perjalanan kerjanya.

Masa kerja adalah lama seseorang perawat bekerja di rumah sakit dari awal mulai bekerja sampai saat selesai perawat bekerja. Masa kerja merupakan salah satu komponen penting dalam karakteristik individu perawat. Menurut Nursalam (2020), masa kerja perawat berhubungan dengan pengalaman kerja yang dimiliki, semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh. Masa kerja yang lama mempunyai tuntutan yang lebih tinggi dari management disbanding dengan perawat yang memiliki masa kerja yang baru. Masa kerja perawat umumnya dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain :

a) Perawat Baru (0-2 tahun) Perawat dengan masa kerja 0-2 tahun masih dalam tahap penyesuaian dan pembelajaran di lingkungan kerja baru. Mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang terbatas, sehingga masih membutuhkan bimbingan dan supervisi dari perawat senior.

b) Perawat Madya (2-5 tahun) Perawat dengan masa kerja 2-5 tahun sudah mulai memiliki pengalaman dan keterampilan yang cukup dalam melakukan tindakan keperawatan. Namun, mereka masih membutuhkan pengembangan kemampuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

c) Perawat Senior (>5 tahun) Perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun dianggap sebagai perawat senior yang memiliki pengalaman kerja yang banyak dan keterampilan yang matang dalam melakukan asuhan keperawatan. Mereka dapat menjadi mentor bagi perawat baru dan madya.

f. Teknik Komunikasi Terapeutik

Komunikasi dapat mencapai tujuan yang diharapkan, seorang perawat harus menguasai teknik-teknik berkomunikasi agar terapeutik dan menggunakannya secara efektif pada saat berinteraksi dengan klien. Berikut ini teknik komunikasi Stuart & Sundeen (1998) dalam Anjaswarni (2016) yang dikombinasikan dengan pendapat ahli lainnya:

1) Mendengar dengan penuh perhatian

Hal ini perawat harus mendengarkan masalah yang disampaikan oleh klien untuk mengetahui perasaan, pikiran dan persepsi klien itu sendiri. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah menatap matanya saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari gerakan yang tidak perlu dan condongkan tubuh kearah lawan bicara.

2) Menunjukkan penerimaan

Mendukung dan menerima dengan tingkah laku yang menunjukkan ketertarikan dan tidak menilai. Menerima bukan berarti menyetujui. Menerima berarti mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidaksetujuan.

3) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai masalah yang telah disampaikan oleh klien. Oleh sebab itu, sebaiknya pertanyaan yang diajukan berkaitan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh klien.

4) Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri

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

5) Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi pada saat perawat menjelaskan dalam kata-kata mengenai ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien. Tujuan dari teknik ini untuk menyamakan pengertian.

6) Memfokuskan

Tujuan dari memfokuskan untuk membatasi pembicaraan sehingga pembicaraan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal yang perlu diperhatikan adalah tidak memutuskan pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang sedang dihadapi.

g. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan komunikasi terapeutik menurut (Viera *et al.*, 2019 dalam Azhari *et al.*, (2022), & Siegle *et al.*, (2023)) yaitu:

1) Fase Pra Interaksi

Prainteraksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Tahap ini merupakan tahap persiapan perawat sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang dimiliki. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri perawat akan dapat memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik ketika bertemu dan berkomunikasi dengan pasien, jika dirasa dirinya belum siap untuk bertemu dengan pasien maka perawat perlu belajar kembali dan berdiskusi dengan teman kelompok yang lebih berkompeten. Perawat mengumpulkan data tentang klien,

mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

2) Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan perawat klien. Dalam memulai hubungan tugas pertama adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien. Untuk dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien, perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima pasien, menghargai pasien dan mampu menepati janji kepada pasien. Selain itu perawat harus merumuskan suatu kontrak bersama dengan pasien. Kontrak yang harus dirumuskan dan disetujui bersama adalah tempat, waktu dan topik pertemuan. Perawat juga bertugas untuk menggali perasaan dan pikiran pasien serta dapat mengidentifikasi masalah pasien. Pada tahap ini perawat melakukan kegiatan sebagai berikut: memberi salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan. Tujuan akhir pada fase ini ialah terbina hubungan saling percaya.

3) Fase Kerja

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, kegiatan yang dilakukan adalah memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai rencana. Perawat memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif klien. Interaksi yang memuaskan akan menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan integritas klien dengan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan dan tekanan pada klien.

4) Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik. Tahap terminasi dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Terminasi Sementara. Terminasi sementara merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien, akan tetapi masih ada pertemuan lainnya yang akan dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama.
- b) Terminasi Akhir. Pada terminasi akhir perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

2. Perawat

- a. Pengertian Perawat

Keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu untuk mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Notoatmodjo, 2018).

Perawat adalah seseorang yang lulus pendidikan tinggi Keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah RI sesuai dengan peraturan perundangan dan telah disiapkan untuk memiliki kompetensi yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) serta teregistrasi (PPNI, 2023).

Perawat adalah tenaga yang paling dominan yang memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam secara terus-menerus. Dengan demikian, perawat adalah tenaga yang paling sering kontak langsung dengan pasien dan keluarga, sehingga peranannya sangat menentukan mutu serta citra rumah sakit (Nara, 2020). Pelayanan keperawatan sangat menentukan nilai suatu pelayanan kesehatan sehingga perawat menjadi salah satu unsur vital dalam rumah sakit.

b. Karakteristik perawat

Karakteristik perawat merupakan kemampuan ciri-ciri yang dimiliki oleh seorang perawat yang berhubungan semua aspek kehidupan dan lingkungannya. Karakteristik terbentuk oleh faktor biologis dan sosiopsikologis, faktor biologis meliputi genetik, sistem saraf, dan hormonal, sedangkan faktor sosiopsikologis terdiri dari kognitif, konatif dan afektif (Notoatmodjo, 2018).

c. Peran Perawat

Peran perawat secara umum adalah memberi pelayanan/asuhan (*care provider*), pemimpin kelompok (*community leader*), pendidik (*educator*), pengelola (*manager*) dan peneliti (*researcher*) : (Kemenkes RI, 2017)

1. Pemberi asuhan (*Care provider*): Menerapkan keterampilan berfikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik berlandaskan etik profesi dan aspek legal.
2. Pemimpin Kelompok (*Community leader*): Menjalankan kepemimpinan di berbagai komunitas, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial.
3. Pendidik (*Educator*): Mendidik Klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
4. Pengelola (*Manager*): Mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.

5. Peneliti (*Researcher*): Melakukan penelitian keperawatan dengan cara menumbuhkan keingintahuan dalam mencari jawaban terhadap fenomena keperawatan dan kesehatan yang terjadi dan menerapkan hasil kajian dalam upaya dalam mewujudkan praktik berbasis bukti (*Evidence Based Nursing Practice*).

d. Standar Kompetensi Perawat

Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan kompetensi yang harus dimiliki oleh Perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional. Standar Kompetensi Perawat Indonesia setara dengan standar internasional. Dengan demikian Perawat Indonesia mendapatkan pengakuan yang sama dengan Perawat dari Negara lain (Buku Standar Kompetensi Perawat Indonesia 2005)

e. Area Kompetensi Perawat

Kerangka Kompetensi Perawat dikelompokkan dalam tiga (3) Area Kompetensi sebagai berikut; (Buku Standar Kompetensi Perawat Indonesia_Edisi IV_2013)

1) Praktik Profesional, etis, legal dan peka budaya.

2) Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.

3) Pengembangan kualitas personal dan profesional Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi kompetensi inti, penjabaran kompetensi inti sebagai berikut:

a) Area Praktik Profesional, etis, legal dan peka budaya

- (1) Bertanggung gugat terhadap praktik profesional
- (2) Melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya
- (3) Melaksanakan praktik secara legal

b) Area Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.

- (1) Menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaannya
- (2) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
- (3) Melakukan pengkajian keperawatan
- (4) Menyusun rencana keperawatan
- (5) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
- (6) Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan.
- (7) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan
- (8) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
- (9) Membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan

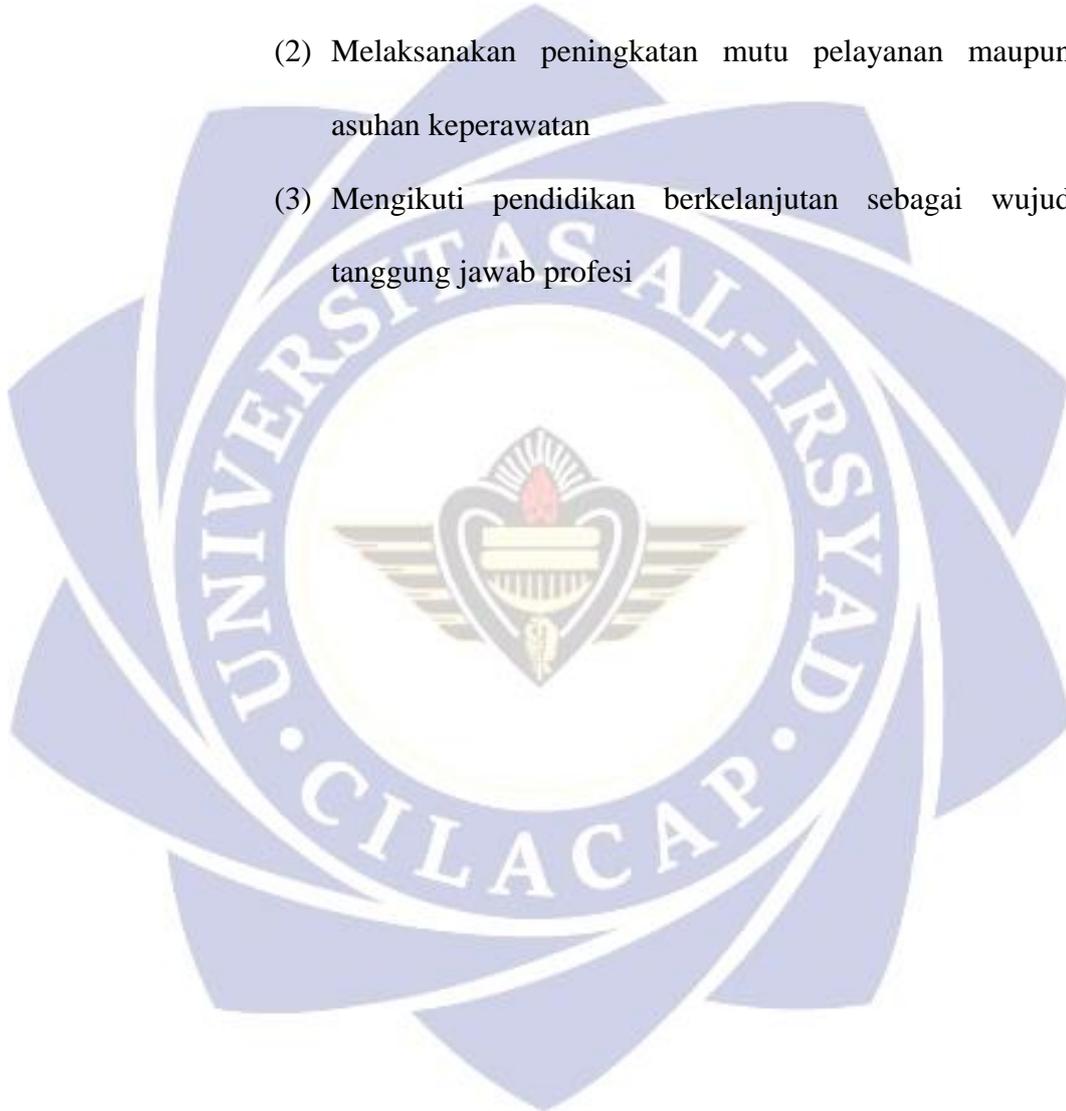
(10) Menjalankan fungsi delegasi dan supervisi baik dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan

c) Area Pengembangan kualitas personal dan professional

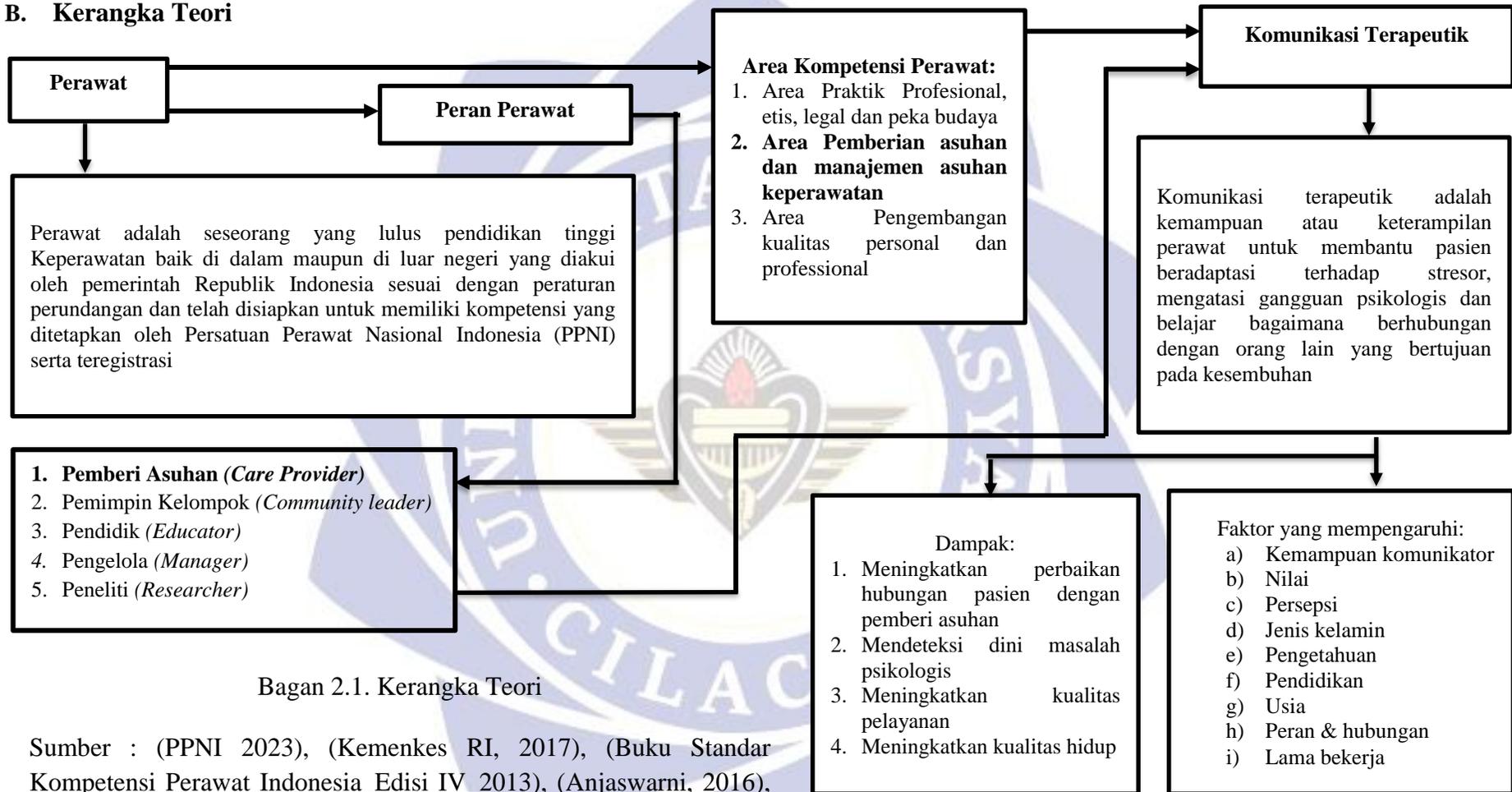
(1) Melaksanakan peningkatan profesional dalam praktik keperawatan

(2) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan maupun asuhan keperawatan

(3) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (PPNI 2023), (Kemenkes RI, 2017), (Buku Standar Kompetensi Perawat Indonesia_Edisi IV_2013), (Anjaswarni, 2016), (Marpaung et al., 2024), (Yeni et al., 2021).