**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Komunikasi**

Sebagai makhluk sosial manusia senantiasa ingin berhubungan dengan manusia lainnya. Ia ingin mengetahui lingkungan sekitarnya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya. Rasa ingin tahu ini memaksa manusia perlu berkomunikasi.

Istilah komunikasi atau dalam Bahasa Inggris yaitu *communication* berasal dari kata latin yaitu *communicatio* dan bersumber dari kata *communis* yang berarti sama. Maksud dari sama adalah sama dalam pemaknaannya mengenai suatu pesan yang disampaikan oleh komunikator dan diterima oleh komunikan.Definisi komunikasi secara umum adalah proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan.

**2.1.1 Pengertian Komunikasi**

Pengertian atau definisi Komunikasi menurut **Hovland, Janis** dan **Keley** yang dikutip **Djuarsa** dalam buku **Pengantar Komunikasi,** definisi komunikasi adalah:

**Suatu proses melalui seseorang (komunikator) menyampaikantimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) dengan tujuan mengubah atau membentuk perilaku orang lain. (1990:7)**

**Tubbs** dan **Moss** mendefinisikan komunikasi sebagai **Proses penciptaan makna antara dua orang atau lebih. (2004:59)**

**Effendy** dalam buku **Ilmu Komunikasi Teori dan Filsafat Komunikasi** mengatakan:

**Hakikat komunikasi adalah proses pernyataan antar manusia, pernyataan tersebut berupa pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalur. (2003:28)**

Sedangkan menurut **Edward Depari** yang dikutip oleh **Widjaja**

Dalam bukunya yang berjudul mengatakan bahwa :

**Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan, harapan dan pesan yang disampaikan melalui lambang-lambang tertentu, mengandung arti, dilakukan oleh penyampai pesan ditunjukkan kepada penerima pesan dengan maksud mencpai kebersamaan (*Commons*). (2000:13)**

Dari beberapa definisi diatas secara umum dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan proses pengiriman atau pertukaran pesan (stimulus, signal, simbol atau informasi) baik dalam bentuk verbal maupun non verbal dari pengirim kepada komunikan dengan tujuan adanya perubahan baik dalam aspek kognitif, afektif dan konatif.

Kegiatan berkomunikasi juga dilakukan antara perawat dan pasien. Komunikasi merupakan proses yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien, mauoun dengan tenaga kesehatan yang lain dalam rangka membantu mengatasi masalah pasien.

**2.1.2 Tujuan Komunikasi**

Menurut **Widjaja** dalam bukunya yang berjudul **Ilmu Komunikasi Pengantar Studi**, komunikasi mempunyai beberapa tujuan yaitu :

1. **Supaya yang kita sampaikan dapat mengerti, sebagai komunikator kita harus menjelaskan kepada komunikan (penerima) dengan sebaik-baiknya dan tuntas sehingga mereka dapat mengerti dan mengakui apa yang kita maksud.**
2. **Memahami orang lain. Kita sebagai komunikator harus mengerti benar aspirasi masyarakat tentang apa yang diinginkan kemauannya.**
3. **Supaya gagasan dapat diterima orang lain. Kita berusaha agar gagasan kita dapat diterima orang lain dengan pendekatan persuasive bukan memaksakan kehendak.**
4. **Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu, menggerakan sesuatu itu dapat bermacam-macam, mungkin berupa kegiatan. Kegiatan dimaksud di sini adalah kegiatan yang lebih banyak mendorong, namun yang penting harus diingat adalah bagaimana cara baik untuk melakukan. (2000:66-67)**

Sedangkan menurut **Harold D Lasswel** yang dikutip oleh **Cangara** dalam bukunya yang berjudul **Pengantar Ilmu Komunikasi** bahwa tujuan komunikasi disini menunjuk kepada suatu harapan atau keinginan yang dituju oleh pelaku komunikasi. Secara umum ada empat tujuan komunikasi ada, yaitu :

1. ***Social Change* (Perubahan Sosial)**

**Seseorang mengadakan komunikasi dengan orang lain, diharapkan adanya perubahan sosial dalam kehidupannya, seperti halnya kehidupannya akan lebih baik dari sebelum berkomunikasi.**

1. ***Attitude Change* (Perubahan Sikap)**

**Seseorang berkomunikasi juga ingin mengadakan perubahan sikap.**

1. ***Opinion Change* (Perubahan Pendapat)**

**Seseorang dalam  berkomunikasi mempunyai harapan untuk mengadakan perubahan pendapat.**

1. ***Behavior Change* (Perubahan Perilaku)**

**Seseorang berkomunikasi juga ingin mengadakan perubahan perilaku. (2010:38)**

**2.1.3 Fungsi Komunikasi**

Begitu pentingnya komunikasi dalam hidup manusia, maka menurut **Harold D. Lasswell** yang dikutip oleh **Cangara** dalam bukunya berjudul **Pengantar Ilmu Komunikasi** mengemukakan bahwa fungsi komunikasi antara lain :

1. **Manusia dapat mengontrol lingkungannya**
2. **Beradaptasi dengan lingkungan tempat mereka berada**
3. **Melakukan transformasi warisan sosial kepada generasi berikut-berikutnya. (2010:59)**

Selain itu, ada beberapa pihak menilai bahwa dengan komunikasi yang baik, hubungan antarmanusia dapat dipelihara kelangsungannya. Sebab melalui komunikasi dengan sesama manusia kita bisa memperbanyak sahabat, memperbanyak rezeki, memperbanyak dan memelihara pelanggan (*costumers*), dan juga memlihara hubungan yang baik antara bawahan dan atasan dalam suatu organisasi. Pendek kata komunikasi berfungsi menjembatani hubungan antarmanusia dalam bermasyarakat.

Fungsi lain komunikasi dilihat dari aspek kesehatan, ternyata kalangan dokter jiwa (psikiater) menilai bahwa orang yang kurang berkomunikasi dalam arti terisolasi dari masyarakatnya mudah terkena gangguan kejiwaan (depresi, kurang percaya diri) dan kanker sehingga memiliki kecenderungan cepat mati dibanding dengan orang yang senang berkomunikasi.

**Dedy Mulyana** pada bukunya **Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar**

mengatakan bahwa ada empat fungsi komunikasi yaitu :

1. **Komunikasi Sosial**

**Fungsi komunikasi sebagai komunikasi sosial setidaknya mengisyaratkan bahwa komunikasi penting untuk membangun konsep diri kita, aktualisasi-diri, untuk kelangsungan hidup, terhindar dari tekanan dan ketegangan, antara lain lewat komunikasi yang menghibur dan memupuk hubungan dengan orang lain.**

1. **Komunikasi Ekspresif**

**Fungsi sebagai komunikasi ekspresif dapat dilakukan baik sendirian atau di dalam kelompok. Komunikasi ekspresif tidak otomatis bertujuan mempengaruhi orang lain, namun dapat komunikasi tersebut menjadi instrumen untuk menyampaikan perasaan-perasaan (emosi) kita. Perasaan-perasaan tersebut dikomunikasikan terutama melalui pesan-pesan nonverbal.**

1. **Komunikasi Ritual**

**Komunikasi berfungsi sebagai komunikasi ritual biasanya dilakukan dengan secara kolektif. Suatu komunitas sering melakukan upacara-upacara berlainan sepanjang tahun dan sepanjang hidup, yang disebut para antropolog sebagai *rites of pasage*, mulai dari upacara kelahiran, sunatan, ulang tahun, pertunangan, siraman, pernikahan dll.**

1. **Komunikasi Instrumental**

**Dalam fungsi ini komunikasi instrumental mempunyai beberapa tujuan umum yaitu menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap, dan keyakinan, dan mengubah perilaku atau menggerakkan tindakan, dan juga menghibur. Kesemua tujuan tersebut dapat disebit membujuk (bersifat persuasif). (2005:5-33)**

**2.1.4 Tipe Komunikasi**

**Dedy** **Mulyana** pada buku **Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar** terdapat beberapa tipe komunikasi yang disepakati oleh para pakar, yaitu:

1. **Komunikasi Intrapribadi**

**Komunikasi intrapribadi adalah komunikasi dengan diri sendiri, baik kita sadari atau tidak.**

1. **Komunikasi Antarpribadi (Interpersonal)**

**Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi antara orang-orang secara tatapmuka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal atau nonverbal.**

1. **Komunikasi Kelompok**

**Komunikasi kelompok adalah sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama, yang berinteraksi satu sama lainnya untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu sama lainnya, dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut.**

1. **Komunikasi Publik**

**Komunikasi publik adalah komunikasi antara seorang pembicara dengan sejumlah besar orang (khalayak) yang tidak bisa dikenal satu persatu.**

1. **Komunikasi Organisasi**

**Komunikasi organisasi terjadi dalam suatu organisasi, bersifat formal dan juga informal, dan berlangsung dalam suatu jaringan yang lebih besar daripada komunikasi kelompok.**

1. **Komunikasi Massa (*Mass Communication)***

**Komunikasi Massa adalah komunikasi yang menggunakan media massa, baik cetak atau elektronik. (2005:72-75)**

Apabila dikaitkan dengan masalah yang akan diteliti, maka dalam hal ini komunikasi terapeutik pada pasien di rumah sakit jiwa menggunakan tipe komunikasi antarpribadi (interpersonal) dalam melakukan proses komunikasinya, karena komunikasi interpersonal sangat efektif dilakukan antara perawat dan pasien dalam hal merubah perilaku pasien dalam penyembuhan melalui proses komunikasi terapeutik.

**2.2 Komunikasi Antar Pribadi (*Interpersonal Communication*)**

Menurut **Mulyana** dalam bukunya yang berjudul **Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar** menyebutkan bahwa

**Komunikasi antar pribadi (*Interpersonal Communication*) adalah komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka, yang memungkinkan adanya reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non-verbal.**

**(2005:73)**

**Effendy** dalam buku **Ilmu Komunikasi Teori dan Filsafat Komunikasi** berpendapat :

**Komunikasi antar pribadi (komunikasi interpersonal) adalah komunikasi antar dua orang, dimana terjadi kontak langsung dalam bentuk percakapan. Komunikasi ini berlangsung secara tatap muka, bisa melalui medium misalnya telepon sebagai perantara. Sifatnya dua arah atau timbal balik. (2003:61)**

**Effendy** juga menambahkan bahwa :

**Komunikasi antar pribadi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang, atau diantara sekelompok kecil orang dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika, dan komunikasi antar pribadi dikatakan efektif dalam merubah perilaku orang lain, apabila terdapat kesamaan makna mengenai suatu pesan yang disampaikan komunikator diterima oleh komunikan.**

**(2003:61)**

Dari pernyataan diatas ada beberapa elemen yang ada dalam komunikasi antar pribadi yaitu :

1. Adanya pesan
2. Adanya orang-orang atau sekelompok kecil
3. Adanya penerimaan pesan
4. Adanya efek
5. Adanya umpan balik

Menurut **Ellis** dalam bukunya yang berjudul **Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan** menyebutkan bahwa :

**Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi antara dua orang yang bertatap muka, mislanya antara perawat dan pasien yang menimbulkan respon atau umpan balik. (1995:6)**

Seperti yang dapat dilihat pada bagan dibawah ini :

**Gambar 2.1**

Sumber (Informasi)

Perawat

Penerima Pesan

Pasien

Pesan

Umpan Balik

**Sumber : Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan (Ellis)**

Dari gambar diatas pesan dan umpan balik berasal dari informasi. Gambar diatas menunjukkan komunikasi dua arah yang saling timbal balik. Sumber (perawat) menyampaikan pesan kepada pesan kepada penerima pesan (pasien). Baik pesan-pesan yang bersifat informatif, persuasif dan koersif.

Dalam hal ini penerima pesan (pasien) akan membri umpan balik kepada sumber informasi (perawat), baik pesan itu diterima atau ditolak oleh penerima pesan.

Bentuk khusus komunikasi antar pribadi ini adalah komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non-verbal, seperti suami istri, dua sejawat, dua sahabat dekat, seorang guru dengan muridnya dan seorang perawat dengan pasiennya.

**Steward L.Tubs** dan **Sylvia Moss** yang dikutip oleh **Mulyana** mengatakan ciri-ciri komunikasi diadik adalah :

1. **Peserta komunikasi berbeda dalam jarak yang dekat**
2. **Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara stimulan dan spontan baik secara verbal maupun nonverbal. (2005:74)**

Komunikasi antar pribadi sangat potensial untuk menjalankan fungsi instrumental sebagai alat untuk mempengaruhi atau membujuk orang lain, karena kita dapat menggunakan kelima alat indera kita untuk mempertinggi daya bujuk pesan yang kita komunikasikan kepada komunikan. Sebagai komunikasi yang paling lengkap dan paling sempurna, komunikasi antar pribadi berperan penting hingga kapan pun, selama manusia merasa lebih akrab dengan sesamanya, berbeda dengan komunikasi lewat media massa seperti surat kabar, televisi maupun lewat teknologi canggih.

Menurut **Jalaluddin Rakhmat** dalam bukunya yang berjudul **Psikologi Komunikasi** menyebutkan bahwa komunikasi antar pribadi dipengaruhi oleh :

1. **Persepsi Interpersonal**

Persepsi adalah memberikan makna pada stimuli inderawi, atau menafsirkan informasi inderawi. Persepsi interpersonal adalah memberikan makna terhadap stimuli iderawi yang berasal dari seseorang (komunikan), yang berupa pesan verbal dan non verbal. Kecermatan dalam persepsi interpersonal akan berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi, seorang peserta komunikasi yang salah memberi makna terhadap pesan akan mengakibatkan kegagalan komunikasi.

1. **Konsep Diri**

Konsep diri adalah pandangan dan perasaan tentang diri kita. Konsep diri yang positif ditandai dengan lima hal yaitu :

1. Yakin akan kemampuan mengatasi masalah
2. Merasa strata dengan orang lain
3. Menerima pujian tanpa rasa malu
4. Menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui oleh masyarakat
5. Mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenangi dan berusaha mengubahnya.

Konsep diri merupakan faktor yang sangat menentukan dalam komunikasi antar pribadi yaitu :

1. Nubuat yang dipenuhi sendiri

Setiap orang bertingkah laku sedapat mungkin sesuai dengan konsep dirinya.

1. Membuka diri

Pengetahuan tentang diri kita, akan meningkatkan komunikasi, dan pada saat yang sama berkomunikasi dengan orang lain meningkatkan pengetahuan tentang diri kita. Dengan membuka diri, konsep diri menjadi dekat akan kenyataan. Bila konsep sesuai dengan pengalaman kita, kita akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman-pengalaman dan gagasan baru.

Hubungan antara konsep diri dan membuka diri berkaitan dengan ***Johari Window*** (Jendela Johari) yang diperkenalkan oleh **Joseph Luft** pada tahun 1996 dikutip oleh **Liliweri** dalam bukunya yang berjudul Komunikasi Antar Pribadi yang menekankan bahwa setiap orang bisa mengetahui dan tidak mengetahui dirinya, maupun orang lain. Seperti bagan dibawah ini :

**Tabel 2.1**

**Johari Widow**

Diketahui Sendiri Tidak Diketahui Sendiri

|  |  |
| --- | --- |
| **Terbuka (I)** | **Buta (III)** |
| **Tersembunyi (II)** | **Tidak Dikenal (IV)** |

Diketahui Orang Lain

Tidak Diketahui

Orang Lain

**Sumber : Komunikasi Antar Prbadi (Liliweri 1991-53)**

Dalam hal komunikasi, sangat diperlukan keterbukaan seseorang maka kuadran (I) sangat diperlukan dalam komunikasi. Kuadran pertama (I) melukiskan suatu kondisi diantara seorang dengan yang lain atau antara komunikan (perawat) dan komunikator (pasien) mengembangkan suatu hubungan yang saling terbuka sehingga dua pihak saling mengetahui tentang hubungan mereka.

1. Percaya Diri

Ketakutan untuk melakukan komunikasi dikenal sebagai *Communication Apprehension*. Orang yang aprehensif dalam komunikasi disebabkan oleh kurangnya rasa percaya diri, menumbuhkan konsep diri yang sehat menjadi perlu.

1. Selektivitas

Konsep diri mempengaruhi perilaku komunikasi kita karena konsep diri mempengaruhi kepada pesan apa kita bersedia membuka diri, bagaimana kita mempersepsi pesan dan apa yang kita ingat. Selain itu konsep diri juga berpengaruh dalam penyandian pesan.

1. **Atraksi Interpersonal**

Atraksi interpersonal adalah kesukaan pada diri orang lain, sikap positif dan daya tarik seseorang. Komunikasi antar pribadi dipengaruhi atraksi interpersonal dalam hal :

1. Penafsiran Pesan dan Penilaian

Pendapat dan penilaian kita terhadap orang lain tidak semata-mata berdasarkan pertimbangan rasional, kita juga makhluk emosional. Ketika kita menyenangi seseorang, kita positif. Sebaliknya jika membencinya kita cenderung melihat karakteristik secara negatif.

1. Efektivitas Komunikasi

Komunikasi antar pribadi dinyatakan efektif, bila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikan. Bila kita berkumpul dalam suatu kelompok yang memiliki kesamaan dengan kita, kita akan gembira dan terbuka.

1. **Hubungan Interpersonal**

Hubungan interpersonal dapat diartikan sebagai hubungan antara seseorang dengan orang lain. Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya, makin cepat persepsi tentang orang lain dan persepsi dirinya. Sehingga semakin efektif komunikasi yang berlangsung diantara peserta komunikasi.

Seperti yang dikatakan oleh **Stuart G.W** dalam bukunya yang berjudul **Keperawatan Jiwa** menyatakan ada hubungannya antara komunikasi terapeutik dengan komunikasi interpersonal yaitu :

**“Komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperbolehkan pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.” (1998:15)**

* 1. **Komunikasi Terapeutik**

Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik verbal maupun non verbal.

Persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi diantara perawat dan pasien, perawat membantu dan klien menerima bantuan.

**2.3.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Menurut **Purwanto** yang dikutip **Damaiyanti** dalam bukunya yang berjudul **Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan** menyebutkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi, pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain. Komunikasi terapeutik juga dapat dipersepsikan sebagai proses interaksi antara klien dan perawat yang membantu klien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi diri.

Definisi lain menyebutkan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi **(Suryani, 2005:2)** . Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung dengan sendirinya, tetapi harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional.

Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yaitu pada komunikasi terapeutik umumnya terdapat tujuan atau berfokus kepada pasien yang membutuhkan bantuan. 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 serta membantu pasien untuk melihat dan memperhatikan apa yang tidak disadari sebelumnya. Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien dan membina hubungan yang terapeutik antara perawat dan klien.

**2.3.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik akan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan aan meningkatkan profesi.

Pelaksanaan komunikasi terapeutik membantu pasien memperjelas penyakit yang dialami, juga mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah ke dalam situasi yang lebih baik. Komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengurangi keraguan serta membantu dilakukannya tindakan yang efektif, mempererat interaksi kedua pihak yakni pasien dan perawat secara profesional dan proposional dalam rangka membantu menyelesaikan masalah pasien.

Interaksi yang terjadi dalam komunikasi ini berorientasi pada pasien, karena komunikasi terapeutik memeliki beberapa tujuan yaitu :

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. (Purwanto dalam Damaiyanti, 2010:11).**

**2.3.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik**

Menurut **Arwani** dalam bukunya yang berjudul **Komunikasi Dalam Keperawatan** menyebutkan bahwa dalam komunikasi terapeutik terdapat tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik antara lain :

1. **Keikhlasan (*Genuiness*)**
2. **Empati (*Empathy*)**
3. **Kehangatan (*Warmth*)**

Ketiga karakteristik tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1. **Keikhlasan (*Genuiness*)**

**Perawat harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap klien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap klien sehingga mampu belajar untuk mengkomunikasikan secara tepat.**

1. **Empati (*Empathy)***

**Empati merupakan perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami klien dan kemampuan merasakan dunia pribadi klien. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat (objektif) didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati cenderung bergantung pada kesamaan pengalaman diantara orang yang terlibat komunikasi.**

1. **Kehangatan (*Warmth*)**

**Kehangatan yang diberikan perawat kepada klien akan mendorong klien untuk mengekspresikan ide-ide dan menuangkannya dalam bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, permisif dan tanpa adanya ancaman menunjukkan adanya rasa penerimaan perawat terhadap klien. Sehingga klien akan mengekspresikan perasaannya secara lebih mendalam. (2002:25)**

**2.3.4 Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik**

Tujuan komunikasi terapeutik akan tercapai apabila perawat dalam “*helping relationship”* memiliki prinsip-prinsip dalam menerapkan komunikasi terapeutik yang meliputi :

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 suasan yang memungkinkan pasien memiliki motovasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustasi.
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 merupakn dasar dari hubungan terapeutik.
10. 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.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap menunggu.
12. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
13. *Altruisme,* mendapatkan kepuasaan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
14. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
15. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

Prinsip-prinsip tersebut diharapkan perawat akan mampu menggunakan dirinya sendiri secara terapeutik (*therapeutic use of self*). Selanjutkan upaya perawat untuk meningkatkan kemampuan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang dinamika komunikasi, penghayatan terhadap kelebihan dan kekurangan diri dan kepekaan terhadap kebutuhan orang laib sangat diperlukan dalam *therapeutic use of self.* Menggunakan diri secara terapeutik memerlukan integrasi dari ketiga kemampuan tersebut.

**2.3.5** **Teknik-teknik Komunikasi Terapeutik**

Menurut **Stuart & Sundeen**  yang dikutip **Damaiyanti** dalam bukunya yang berjudul **Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan** menyebutkan teknik-teknik komunikasi terapeutik terdiri dari :

1. **Mendengakan (*Listening*)**

**Dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah pandangan saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari tindakan yang tidak perlu, anggukkan kepala jika klien membicarakan hal-hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubh ke arah lawan bicara.**

**Mendengarkan ada dua macam yaitu mendengar pasif dan mendengar aktif. Mendengar pasif merupakan kegiatan mendengar dengan kegiatan non verbal untuk klien. Sedangkan mendengar aktif merupakan kegiatan mendengar yang menyediakan pengetahuan bahwa kita tahu perasaan orang lain dan mengerti mengapa dia merasakan hal tersebut.**

1. **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.**

1. **Menanyakan Pertanyaan Yang Berkaitan**

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

1. **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.**

1. **Mengulang Ucapan Klien Dengan Menggunakan Kata- kata Sendiri**

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

1. **Mengklarifikasi**

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

1. **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 memutuskan pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting.**

1. **Menyatakan Hasil Observasi**

**Perawat harus memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga klien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Dalam hal ini perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oeh isyarat non verbal klien. Teknik ini seringkali membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan.**

1. **Menawarkan Informasi**

**Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Perawat tidak dibenarkan memberikan nasihat kepada klien ketika memberikan informasi, karena tujuan dari tindakan ini adalah memfasilitasi klien untuk mengambi keputusan. Penahanan informasi yang dilakukan saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien menjadi tidak percaya.**

1. **Diam (Memelihara Ketenangan)**

**Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode ini memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu, jika tidak akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi. Diam sangat berguna terutama pada saat klien harus mengambil keputusan. Diam digunakan pada saat klien perlu mengekspresikan ide tapi tidak tahu bagaimana melakukan atau menyampaikan hal tersebut.**

1. **Meringkas**

**Meringkas adalah pengulangan ide utama telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.**

1. **Memberikan Penghargaan**

**Penghargaan jangan sampai menjadi beban untuk klien. Jangan samoai klien 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 yang sebaliknya buruk.**

1. **Menawarkan Diri**

**Perawat menyediakan diri tanpa respon bersyarat atau respon yang diharapkan.**

1. **Memberikan Kesempatan Pada Klien Untuk Memulai Pembicaraan**

**Memberikan kesempatan kepada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Untuk klien 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.**

1. **Menganjurkan Untuk Meneruskan Pembicaraan**

**Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Teknik ini juga mengindikasikan bahwa perawat mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya. Perawat lebih berusaha menafsirkan daripada mengarahkan diskusi pembicaraan.**

1. **Menempatkan Kejadian Secara Berurutan**

**Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif. Kelanjutan dari suatu kejadian akan menuntun perawat dan klien untuk melihat kejadian berikutnya yang merupakan akibat dari kejadian berikutnya yang merupakan akibat dari kejadian sebelumnya dan juga dapat menemukan pola kesukaran interpersonal.**

1. **Memberikan Kesempatan Kepada Klien Untuk Menguraikan Persepsinya**

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

1. **Refleksi**

**Refleksi ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide atau perasaan sebagai bagian dari dirinya sendiri. Sehingga perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga dan klien mempunyai hak untuk mengemukakan pendapatnya, membuat keputusan, dan memikirkan dirinya sendiri.**

1. ***Assertive***

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

1. **Humor**

**Humor sebagai hal yang penting dalam komunikasi verbal dikarenakan tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stress dan meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan. Humor juga dapat merangsang produksi katekolamin sehingga seorang merasa sehat dan hal ini dapat meningkatkan toleransi rasa nyeri, mengurangi kecemasan serta memfasilitasi relaksasi dan meningkatkan metabolisme. (2010:14)**

**2.3.6 Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Menurut **Stuart G.W** yang dikutip **Damaiyanti** dalam bukunya yang berjudul **Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan** menyebutkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terstruktur yang terdiri dari empat tahap yaitu :

1. **Fase Pra-Interaksi**
2. **Fase Orientasi**
3. **Fase Kerja**
4. **Fase Terminasi**

Keempat fase tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1. **Fase Pra-Interaksi**

**Prainteraksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Perawat mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien.**

1. **Fase Orientasi**

**Fase ini dimulai ketika perawat dengan klien bertemu untuk pertama kalinya. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien meminta 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. Pada tahap ini perawat melakukan kegiatan sebagai berikut : memberi salam dan senyum kepada klien, melakukan validasi, memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang akan dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, menjelaskan kerahasiaan. Tujuan akhir pada fase ini ialah terbina hubungan saling percaya.**

1. **Fase Kerja**

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

1. **Fase Terminasi**

**Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.**

**Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan pasien keduanya merasa kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat pasien akan pulang. Perawat dan pasien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat yang dibagi dua yaitu : (1) Terminasi sementara berarti masih ada pertemuan lanjutan, (2) Terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh. (2010:11)**

**2.3.7 Sikap Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik secara psikologis akan membuat pasien lebih tenang dan tidak gelisah karena pada proses ini terjadi pengikat antar pribadi yang lebih jauh. Proses ini merupakan fase persiapan mental untuk mempertahankan batas hubungan yang ditentukan dalam mengantisipasi masalah yang mungkin timbul. Perawat diajak untuk ikut merasakan dan mengidentifikasikan diri dengan pasien, dengan begitu akan membawa suasana yang positif dan kondusif bagi kesembuhan pasien. Menurut **Egan** yang dikutip oleh **Damaiyanti** dalam bukunya berjudul **Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan** terdapat lima sikap atau cara yang dapat memfasilitasi dalam melakukan komunikasi terapeutik, yaitu :

1. **Berhadapan. Posisi ini memiliki arti bahwa saya siap untuk anda.**
2. **Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk berkomunikasi.**
3. **Membungkuk kearah klien. Pada posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan dan mendengarkan sesuatu.**
4. **Memperlihatkan sikap terbuka. Dalam posisi ini diharapkan tidak melipat kaki atau tangan untuk menunjukkan keterbukaan dalam berkomunikasi dan siap membantu.**
5. **Tetap rileks. Tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan. (2010:14 )**

**2.3.8 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik**

Dalam melakukan sebuah komunikasi salah satunya komunikasi yang terapeutik dapat dipengaruhi beberapa hal, seperti yang dikatakan oleh **Potter & Perry** yang dikutip oleh **Suryani** dalam bukunya yang berjudul **Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek** yaitu :

1. **Perkembangan**

**Perkembangan manusia mempengaruhi bentuk komunikasi dalam dua aspek yaitu tingkat perkembangan tubuh mempengaruhi kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi tertentu dan untuk mempersepsikan pesan yang disampaikan. Agar dapat berkomunikasi efektif seorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir orang tersebut.**

1. **Persepsi**

**Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.**

1. **Gender**

**Laki-laki atau perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Kaum perempuan menggunakan teknik komunikasi untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan dan meningkatkan keintiman. Sementara kaum laki-laki lebih menunjukkan indepensi dan status dalam kelompoknya.**

1. **Nilai**

**Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadaro nilai seseorang. Perawat perlu berusaha mengklarifikasikan nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.**

1. **Latar Belakang Sosial Budaya**

**Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh fakyor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan komunikasi.**

1. **Emosi**

**Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien agar dan keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.**

1. **Pengetahuan**

**Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang dilakukan. Perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien secara profesional.**

1. **Peran dan Hubungan**

**Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Berbeda dengan komunikasi yang terjadi dalam pergaulan bebas, komunikasi antar perawat klien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme.**

1. **Lingkungan**

**Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhinya perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif. Suasana yang bising, tidak ada privacy yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien.**

1. **Jarak**

**Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tetap pada saat melakukan hubungan dengan klien.**

1. **Masa Bekerja**

**Masa bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin baik komunikasinya. (2005:25)**

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan perawat dan klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar dan erbaikan emosi klien. Bagi klien, dalam hal ini perawat memakai dirinya secara terapeutik dan memakai teknik komunikasi agar perilaku klien dapat berubah kearah yang positif seoptimal mungkin. Perawat harus menganalisa dirinya tentang kesadaran dirinya, klarifikasi nilai, perasaan, kemampuan sebagai role model agar dapat berperan secara efektif. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan baik secara verbal maupun nonverbal bertujuan secara terapeutik untuk klien.

Kemampuan menerapkan teknik komunikasi memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman, karena komunikasi terjadi dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi kepuasan klien. Keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak tercapainya kepuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.

**2.3.9** **Faktor Kemampuan Perawat Dalam Komunikasi Terapeutik**

Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan kepada klien oleh perawat dipengaruhi oleh kemampuan perawat itu sendiri. Menurut **Stuart & Laraia** yang dikutip oleh **Damaiyanti (2010:30)** dalam bukunya yang berjudul **Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan** ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik yaitu :

1. **Dimensi Respons**

**Dimensi respons yang harus dimiliki oleh perawat ada empat :**

1. **Kesejatian**

**Kesejatian adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita sebenarnya. Kesejatian dipengaruhi oleh kepercayaan diri, persepsi terhadap orang lain dan lingkungan.**

1. **Empati**

**Empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada orang lain, bahwa kita telah memahami bagaimana perasaan orang lain tersebut dan apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita terlarut dalam emosi orang lain.**

1. **Respek atau Hormat**

**Respek mempunyai pengertian perilaku yang menunjukkan kepedulian’atau perhatian, rasa suka, dan meghargai klien. Perawat menghargai klien seorang yang bernilai dan menerima klien tanpa syarat.**

1. **Konkret**

**Perawat menggunakan terminologi yang spesifik dan bukan abstrak pada saat mendiskusikan dengan klien mengenai perasaan, pengalaman, dan tingkah lakunya. Fungsi dari dimensi ini adalah dapat mempertahankan respons perawat terhadap perasaan klien, penjelasan dengan akurat tentang masalah dan mendorong klien memikirkan masalah yang spesifik.**

1. **Dimensi Tindakan**
2. **Konfrontasi**

**Konfrontasi merupakan proses interpersonal yang digunakan oleh perawat untuk memfasilitasi, memodifikasi dan perluasan dari gambaran diri orang lain. Tujuan dari konfrontasi yang dilakukan adalah agar orang lain sadar adanya ketidaksesuaian pada dirinya dalam hal perasaan, tingkah laku, kepercayaan.**

1. **Kesegaran**

**Kesegaran mempunyai konotasi sebagai sensivitas perawat pada perasaan klien dan kesediaan untuk mengatasi perasan daripada mengacuhkannya. Berespon dengan kesegaran berarti berespon pada apa yang terjadi antara perawat dan klien saat itu dan di tempat tersebut. Karena dimensi ini mungkin melibatkan perasaan dari klien terhadap perawat.**

1. **Membuka Diri**

**Membuka diri adalah membuat orang lain tahu tentang pikiran, perasaan, dan pengalaman pribadi kita. Membuka diri akan tampak ketika perawat memberikan informasi tentang ide, nilai, perasaan dan sikapnya sendiri untuk memfasilitasi kerjasama, proses belajar, katarsis atau dukungan klien.**

1. **Emosional Katarsis**

**Kegiatan ini terjadi pada saat klien didorong untuk membicarakan hal-hal yang sangat mengganggunya untuk mendapatkan efek terapeutik. Pemaksaan emosional katarsis yang dilakukan akan menyebabkan klien akan menjadi panik dimana klien bertahan dan tidak mempunyai alternatif mekanisme koping yang cukup.**

**2.3.10 Kebuntuan Terapeutik**

Kebuntuan terapeutik adalah hambatan kemajuan hubungan antara perawat dan klien dimana hambatan itu terjadi baik dari klien maupun dari perawat sendiri. Ada lima hambatan kebuntuan terapeutik yaitu :

1. *Resistence*

*Resistence* adalah upaya klien untuk tidak menyadari aspek dari penyebab cemas atau gelisah yang dialaminya. Hal ini terjadi akibat dari ketidakseimbangan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan.

1. *Transference*

Merupakan penugasan yang tidak disadari terhadap orang lain yang berasal dari perasaan dan perilaku yang pada dasarnya berhubungan dengan figur yang penting di masa lalu.

1. *Counter Transference*

Kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat yaitu reaksi perawat terhadap klien yang berdasarkan pada kebutuhan, konflik masalah dan pandangan mengenal dunia yang tidak disadari oleh perawat.

1. *Boundary Violations*

Pelanggaran batas terjadi jika perawat melampaui batas hubungan yang terapeutik dan membina hubungan sosial, ekonomi atau personal dengan klien.

* 1. **Komunikasi Dalam Proses Keperawatan**

Keperawatan adalah suatu proses menempatkan pasien dalam kondisi paling baik untuk beraktivitas. Menurut Martha Roger yang dikutip oleh Ali dalam bukunya yang berjudul Dasar-dasar Keperawatan Profesional

**Keperawatan adalah pengetahuan yang ditujukan untuk mengurangi kecemasan terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan dan rehabilitasi penderita sakit serta pencandang cacat. (2000:10)**

Sedangkan menurut King yang sama dikutip oleh Ali mengatakan bahwa :

**Keperawatan adalah proses aksi dan interaksi yang dilakukan perawat kepada pasien, untuk membantu pasien dari berbagai kelompok dan umur dalam memenuhi kebutuhan dan menangani status kesehatan mereka pada saat tertentu dalam suatu siklus kehidupan. (2000:10)**

Adapun tujuan keperawatan adalah :

1. Membantu individu untuk mandiri
2. Mengajak individu atau masyarakat untuk berpartisipasi dalam bidang kesehatan
3. Membantu individu mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatan secara optimal agar tidak tergantung pada orang lain dalam hal memelihara kesehatan
4. Membantu individu memperoleh derajat kesehatan yang optimal

Proses keperawatan adalah serangkaian perbuatan atau tindakan untuk menetapkan, merencanakan dan melaksanakan pelayanan keperawatan dalam rangka membantu pasien untuk mencapai dan memelihara kesehatannya seoptimal mungkin. Tindakan keperawatan tersebut dilaksanakan secara berurutan, terus menerus, saling berkaitan dan dinamis.

Tindakan keperawatan tersebut tidak terlepas dari komunikasi dan keredakturan antara perawat dan pasien. Dalam menjalankan tugasnya perawat hendaknya melakukan komunikasi dengan baik yang dapat memberikan semangat dan motivasi kepada pasien dan menjalin hubungan yang baik, agar dapat tercipta hubungan yang baik dan terwujud yang diinginkan yaitu kesembuhan pasien.

Model keperawatan menurut **Peplau** yang dikutip oleh **Ali** lebih bersifat psikodinamis yang mencakup kemampuan untuk memahami diri sendiri dan orang lain dengan menggunakan prinsip hubungan antar manusia. Model keperawatan **Peplau** memiliki empat komponen yang saling berhubungan yaitu :

1. **Hubungan Interpersonal**

Komponen yang menggambarkan metode penggunaan transformasi energi atau ansietas klien (pasien) yang dilakukan perawat. Proses interpersonal secara operasional memiliki empat fase yaitu :

1. Fase Orientasi

Dalam fase ini terjadi proses pengumpulan data, dan proses membina hubungan yang baik dan membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, agar dalam menjalankan tugasnya tidak ada penilaian yang buruk diantara salah satu pihak.

1. Fase Identifikasi

Dalam fase ini perawat berupaya dapat memfasilitasi ekspresi perasan pasien dan melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien.

1. Fase Eksplorasi

Fase ini perawat membantu pasien dalam memberikan gambaran kondisi pasien.

1. Fase Resolusi

Dalam fase ini pasien secara bertahap membebaskan diri dari ketergatungan tenaga profesional seperti dokter dan perawat. Dalam hal ini pasien merasakan adanya perubahan dan mengalami kesembuhan.

1. **Perawat**

Dalam pelaksanaan model keperawatan, perawat berpern sebagai :

1. Mitra Kerja

Hubungan perawat dan pasien merupakan hubungan yang memerlukan kerja sama yang harmonis atas dasar kemitraan, komunikasi yang baik sehingga perlu dibina saling percaya, mengasihi dan menghargai.

1. Sumber Informasi

Perawat harus mampu memberikan informasi yang akurat, jelas dan rasional kepada pasien dalam suasana yang bersahabat dan akrab.

1. Pendidik

Perawat harus berupaya memberikan pendidikan atau bimbingan pada pasien atau keluarga pasien terutama dalam mengatasi masalah kesehatan.

1. Pemimpin

Perawat harus mampu memimpin pasien atau keluarga pasien untuk memecahkan masalah melalui kerja sama yang telah dibina.

1. Wali atau Pengganti

Perawat berperan sebagai orang tua, tokoh masyarakat yang membantu kebutuhannya dalam hal kesehatan.

1. Konselor

Perawat mampu memberikan bimbingan dan mengarahkan dalam suatu pemecahan permasalahan yang dihadapi pasien.

1. **Pasien atau Klien**

Pasie atau klien adalah subyek yang langsung dipengaruhi oleh perawat dengan adanya hubungan interpersonal.

1. **Ansietas**

Ansietas merupakan konsep yang berperan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit. Dalam kondisi sakit biasanya tingkat ansietas meningkat. Oleh karena itu pada saat ini perawat hars mengkaji tingkat ansietas pasien. Berkurangnya ansietas menunjukkan bahwa kondisi pasien semakin membaik mencapai kesembuhan. Lebih jelas tentang mode **Peplau** dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

**Gambar 2.2**

**Perawat**

A D

Proses Interpersonal

**Productive Person In Health Anxiety**

**Bound Patient In**

**Illness Anxiety**

B

Energi

Transformasi

**Gambar Model Keperawatan Proses Interpersonal Peplau**

Keterangan :

Panah A : Perawat berperan dalam mempengaruhi pasien melalui proses komunikasi.

Panah D : Perawat berperan untuk meningkatkan kesehatan dengan mengurangi ansietas pasien.

Panah B : Penurunan ansietas akan meningkatkan proses kesembuhan pasien.

**2.4.1 Pengertian Perawat**

Berdasarkan **Undang-undang RI No. 23 tahun 1992** tentang kesehatan, perawat diartikan sebagai orang yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan.

Sedangkan menurut **V. Henderson** yang dikutip oleh **Ali** dalam bukunya yang berjudul **Dasar-dasar Keperawatan Profesional** menyatakan bahwa :

**Perawat yaitu membantu individu yang sehat maupun sakit, dari lahir sampai dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki seorang perawat. Perawat merupakan orang mengurus dan melindungi dan orang yang dipersiapkan untuk merawat orang yang sakit, orang yang cidera dan lanjut usia. Oleh sebab itu, perawat berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan dan meningkatkan kesehatan. (2000:15)**

**2.4.2 Peran dan Fungsi Perawat**

Dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat, menurut **Arwani (2000:40)** dalam bukunya yang berjudul **Komunikasi Dalam Keperawatan** bahwa perawat memiliki peranan diantaranya :

1. **Peran Dalam Terapeutik**

**Berperan sebagai kegiatan yang ditujukan langsung pada pencegahan, pengobatan penyakit dan proses penyembuhan.**

1. ***Expressive/Mother Substitute Role***

**Kegiatan yang bersifat langsung dalam menciptakan lingkungan dimana pasien merasa aman, dilindungi, dirawat, didukung dan diberi semangat/dorongan oleh perawat.**

Peran tersebut bertujuan untuk menghilangkan ketegangan dalam kelompok pelayanan seperti dokter, tenaga perawat lain (tenaga kesehatan yang lain) dan pasien.

Sedangkan menurut **Perry & Potter** yang dikutip oleh **Ali** perawat juga memiliki beberapa peran antara lain :

1. **Pemberi Asuhan Keperawatan**

**Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistic, meliputi upaya pengembalian kesehatan emosi, spiritual dan social.**

1. **Pembuat Keputusan Klinis**

**Dalam pemberian asuhan keperawatan perawat dituntut untuk dapat membuat keputusan sehingga tercapai perawatan yang efektif. Perawat juga berkolaborasi dengan klien atau keluarga dan ahli kesehatan lain.**

1. **Pelindung dan Advokat Klien**

**Perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan.**

1. **Manajer Kasus**

**Sebagai manajer, perawat mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuhan keperawatan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya.**

1. **Rehabilitator**

**Perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dari keadaan sakit sampai penyembuhan baik fisik maupun emosi.**

1. **Pemberi Kenyamanan**

**Perawat merawat klien sebagai manusia secara utuh baik fisik maupun mental. Perawat memberi kenyamanan dengan membantu klien untuk mencapai tujuan yang terapeutik bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya.**

1. **Komunikator**

**Peran komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Dalam melakukan perannya, seorang perawat harus melakukan komunikasi dengan baik. Kualitas komunikasi merupakan faktor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas.**

1. **Penyuluh atau Pendidik**

**Perawat memberikan pengajaran kepada klien tentang kesehatan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber yang lain.**

1. ***Role Model***

**Perawat harus dapat menjadi panutan dan dapat memberikan contoh bagi kliennya. Baik dalam berperilaku, sikap maupun penampilan secara fisik.**

1. **Peneliti**

**Perawat merupakan bagian dari dunia kesehatan yang memiliki hak untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan bidangnya.**

1. **Kolaborator**

**Perawat dalam proses keperawatan dapat melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya untuk mencapai pemenuhan kebutuhan klien. (2000:23)**

Perawat berperan penting untuk memberikan perhatian kepada pasien dalam segala hal yang mencakup kesehatan pasien. Jika obat fungsinya mengobati penyakit pasien, sedangkan perawat fungsinya memberikan semangat, dorongan untuk cepat sembuh, mengajak pasien bercerita dan bersenda gurau untuk menghibur dan meringankan beban (penyakit) yang diderita oleh pasien.

Selain memiliki peran, perawat juga memilik fungsi. Fungsi perawat adalah pekerjaan perawat yang harus dilaksanakan sesuai dengan peranannya sebagai perawat. Adapun fungsi perawat menurut **Phaneuf** yang dikutip oleh **Ali**  yaitu:

1. **Melaksanakan instruksi yang diberikan oleh dokter.**
2. **Observasi gejala dan respon pasien yang berhubungan dengan penyakit dan penyebabnya.**
3. **Memantau pasien, menyusun dan memperbaiki rencana keperawatan secara terus-menerus berdasarkan pada kondisi pasien.**
4. **Supervisi semua pihak yang ikut terlibat dalam perawatan pasien.**
5. **Mencatat dan melaporkan keadaan pasien.**
6. **Melaksanakan prosedur dan tehnik keperawatan.**
7. **Memberikan pengarahan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien. (2000:20)**

Selain fungsi perawat diatas, menurut **PK. St. Carolus** yang dikutip oleh **Ali**, perawat memiliki tiga fungsi yaitu :

1. **Fungsi Pokok**
2. **Fungsi Tambahan**
3. **Fungsi Kolaboratif**

Ketiga fungsi tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1. **Fungsi Pokok**

**Fungsi pokok adalah membantu individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan, penyembuhan atau menghadapi kematian yang pada hakekatnya dapt mereka laksanakan tanpa bantuan apabila mereka memilki kekuatan, kemauan dan pengetahuan.**

1. **Fungsi Tambahan**

**Fungsi tambahan yaitu membantu pasian/individu, keluarga, dan masyarakat dalam melaksanakan rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter.**

1. **Fungsi Kolaboratif**

**Fungsi kolaboratif yaitu sebagai anggota tim kesehatan, perawat bekerja dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan yang mencakup pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan dan rehabilitasi. (2000:20)**

* + 1. **Pengertan Pasien**

Menurut **Kamus Umum Bahasa Indonesia (Prof. Dr. J,S Badudu)** pasien adalah orang yang sakit **(1996:1009)**. Maksudnya disini adalah orang yang sakit tersebut dibawa kerumah sakit dan mendapatkan pengobatan dan rawat inap, itulah yang dapat dikatakan pasien.

Lalu menurut **Ali** dalam bukunya yang berjudul **Dasar-dasar Keperawatan Profesional** menyatakan bahwa :

**Sakit adalah gangguan fungsi atau adaptasi dari proses biologi dan psikofisiologi pada seseorang, yang dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman, gelisah yang dapat mendorongnya untuk memeriksakan kesehatan, mencari pengobatan dan memperoleh perawatan untuk sembuh. (2000:32)**

Sementara itu menurut Iskandar dalam bukunya yang berjudul pasien dalam praktek sehari-hari sering dikelompokkan menjadi :

1. **Pasien Dalam yaitu pasien yang hanya memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat khusus pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu.**
2. **Pasien Jalan atau Luar yaitu pasien yang hanya memperoleh pelayanan kesehatan yang bias juga disebut dengan pasien rawat jalan, biasanya pasien yang sudah sembuh tapi masih dalam pengobatan juga.**
3. **Pasien Opname yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara menginap dan dirawat di rumah sakit atau disebut juga dengan pasien rawat inap. (1998:75)**

Didalam keperawatan, pasien sangat membutuhkan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan, terutama pelayanan dari perawat, karena perawatlah yang lebi sering atau lebih lama berinteraksi dengan pasien dibandingkan dengan dokter. Salah satu penunjang keberhasilan pelayanan kesehatan adalah terjalinnya komunikasi yang serasi antara pasien dengan pihak tenaga kesehatan.

Oleh karena itu pasien harus menyerahkan kepercayaan kepada kemampuan profesional tenaga kesehatan dan sebaliknya pihak tenaga kesehatan yang menerima kepercayaan dan memberikan pelayanan dengan baik sesuai yang dinginkan pasien. Selain saling memberikan kepercayaan, dalam hal ini juga sangat dibutuhkan saling keterbukaan antara pasien dan perawat agar komunikasi berjalan dengan lancar. Bila seseorang merasa sakit dan merasakan kelesuhan, kecemasan, keletihan serta tidak bersemangat reaksi yang pertama timbul adalah memeriksanya kepada tenaga kesehatan, berupaya agar secepatnya sembuh dengan berobat dan minum obat sesuai anjuran dan melakukan peningkatan kesehatan, agar sembuh kembali dan dapat melakukan aktifitas.

Pada umumnya orang yang sakit sangat membutuhkan pertolongan, perhatian dan perawatan dari seseorang yaitu dokter dan perawat. Pasien yang berada dirumah sakit sangat membutuhkan perhatian, dorongan dan semangat dari keluarga dan perawat. Yang diinginkan oleh seorang pasien terhadap perawat adalah empati, kepekaan, pengalaman atau keterampilan, dan percaya diri seorang perawat untuk bisa memberikan semangat dan membangkitkan rasa percaya diri seorang pasien. Oleh karena itu disini perawat harus dapat berkumunikasi/melakukan komunikasi interpersonal (terapeutik) dengan perawat, agar pasien merasa diperhatikan dan mendapatkan dorongan dan semangat untuk melakukan peningkatan kesehatan untuk mencapai kesembuhan.

* 1. **Penyembuhan**

Penyembuhan berasal dari kata “sembuh” yang artinya adalah baik atau pulih dari sakit. Sedangkan penyembuhan adalah suatu hal, cara atau usaha untuk pulih dari sakit **(Kamus Umum Bahasa Indonesia, Dr. J.S Badudu 1996:1263)**. Sedangkan penyembuhan menurut Depdikbud adalah proses, cara, perbuatan untuk menyembuhkan, pemulihan dari sakit **(Depdikbud, 1999 : 905)**. Sembuh adalah perubahan keadaan fisik, yaitu fisik dalam keadaan baik dan sembuh dari sakit. Selain perubahan keadaan fisik juga terjadi perubahan keadaan mental yaitu, pikiran yang jernih dan perasaan yang senang serta timbulnya semangat dalam diri pasien. Dalam proses penyembuhan sangat diperlukan pengobatan dari seseorang baik itu dokter maupun perawat. Kegiatan atau interaksi yang selalu dekat dengan pasien adalah perawat.

**Undang-Undang No. 23. tahun 1992** menyebutkan bahwa penyembuhan penyakit dilaksanakan oleh tenaga dokter dan perawat melalui kegiatan pengobatan dan perawatan. Gejala sakit timbul sampai akhirnya seseorang memperoleh penyembuhan dan dapat kembali lagi melaksanakan aktifitas dan peran sosial, dikenal dengan siklus “sehat-sakit-sehat”. Tetapi dalam proses ini, hanya masih tahap atau proses peran sakit dan sehat, tidak pada tahap pengobatan.

Sedangkan menurut ***Suchman***yang dikutip oleh **Lumenta** dalam bukunya yang berjudul **Pasien, Citra, Peran dan Perilaku** menyatakan ada lima fase dalam proses kesakitan yaitu:

1. **Fase dirasakannya gejala adanya gangguan/gejala sakit.**
2. **Diterimanya peran sakit.**
3. **Fase mencari pertolongan pengobatan kepada tenaga kesehatan, dokter/perawat memberikan diagnosa penyakit yang diderita.**
4. **Fase diterimanya peran pasien dan dirawat di rumah sakit. Disinilah sering terjadi komunikasi/interaksi dengan perawat, pasien sangat membutuhkan nasihat dan semangat dari keluarga dan perawat untuk mencapai kesembuhan.**
5. **Fase penyembuhan. Pada tahap ini pasien merasakan sembuh dan dapat melakukan perannya/beraktifitas kembali. (1989:25)**

Sedangkan menurut **Parsons** yang dikutip oleh **Hidayat** dalam bukunya yang berjudul **Pengantar Konsep keperawatan**menyatakan

**Sakit pada dasarnya merupakan keadaan terganggunya seseorang dalam proses tumbuh kembang fungsi tubuh secara keseluruhan atau sebagian, serta terganggunya proses penyesuaian diri manusia, bisa juga dikatakan sebagai gangguan dalam fungsi yang normal dimana individu sebagai totalitas dari keadaan organisme sebagai sistem biologis dan adaptasi sosial. (2006:6)**

Sakit dapat diketahui dari adanya suatu gejala yang dirasakan serta terganggunya kemampuan undividu untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan pengertian sakit diatas, maka muncul istilah yang dikenal dengan penyakit. Penyakit dapat digambarkan sebagai gangguan dalam fungsi tubuh yang mengakibatkan berkurangnya kapasitas tubuh sehigga responnya atau yang timbul adalah sakit. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan adanya hubungan atau proses dari sakit hingga sembuh, seperti bagan dibawah ini :

**Gambar 2.3**

**Proses Sakit-Sembuh**

**Sakit**

**Sehat**

**Penyakit**

**Sembuh**

**Sumber : Pengantar Konsep Dasar Keperawatan**

Menurut **Parson** yang dikutip oleh **Hidayat**, Proses sakit sampai menjadi sembuh ini memiliki tahap-tahap, yaitu:

1. **Tahap Gejala**

**Tahap ini merupakan tahap awal saat seseorang mengalami proses sakit dan dengan ditandai adanya perasaan tidak nyaman terhadap dirinya karena timbulnya suatu gejala yang dapat meliputi gejala fisik seperti, adanya perasaan nyeri, panas atau menggigil kedinginan, dan lain-lain yang dapat menyebabkan terjadinya ketidak sinambungan dalam tubuh.**

1. **Tahap Asumsi Terhadap Sakit**

**Pada tahap ini seseorang akan melakukan interpretasi terhadap penyakit yang dialaminya dan akan merasakan keragu-raguan pada kelainan atau gangguan yang dirasakan pada tubuhnya. Setelah menginterpretasi gejala itu, maka seseorang (yang sakit/pasien) akan merespon dalam bentuk emosi seperti kecemasan, ketakutan dan kegelisahan. Kemudian dilakukan proses konsultasi kepada ahlinya (tenaga kesehatan).**

1. **Tahap Kontak Dengan Pelayanan Kesehatan**

**Tahap ini melakukan kontak atau hubungan dengan pelayanan kesehatan baik dokter maupun perawat. Disinilah terjadi komunikasi, adanya saling percaya dan saling terbuka. Pasien mengungkapkan segala keluhan dan perasaan yang dialaminya kepada perawat. Tahap ini juga berada pada tahap orientasi dan tahap kerja seorang perawat kepada pasiennya.**

1. **Tahap Ketergantungan**

**Tahap ini seseorang dianggap mengalami suatu penyakit yang tentunya mendapatkan bantuan pengobatan, sehingga kondisi pasien sudah mulai ketergantungan dalam pengobatan, tetapi tidak semua pasien mempunyai tingkat ketergantungan yang sama, melainkan berbeda berdasarkan tingkat kebutuhannya. Pada tahap ini pasien sangat membutuhkan dorongan dan semangat dari seorang perawat, oleh karena itu sangat diperlukan komunikasi interpersonal (terapeutik). Tahap ini juga termasuk kedalam tahap kerja.**

1. **Tahap Penyembuhan**

**Tahap ini merupakan tahap terakhir menuju proses kesembuhan pulih dari sakit atau proses menuju kembalinya kemampuan untuk beradaptasi, dimana seseorang akan melakukan proses peningkatan dan menjaga kesehatan. Pada tahap ini, bisa juga dikatakan tahap terminasi. (2005:6-7)**

Dari uraian diatas, proses penyembuhan dimulai dari tahap gejala sakit, telah sakit sampai tahap penyembuhan. Dimana penyembuhan menjadi suatu tahap yang mengakhiri proses pengobatan dan pasien melepaskan status dari peran sebagai pasien dan kembali menjadi masyarakat biasa yang menjalankan perannya sebagai makhluk sosial.

Pada tahap kontak dengan pelayanan kesehatan terjadi hubungan komunikasi yang diharapkan kedua pihak saling percaya dan saling terbuka antara komunikator (pasien) dengan komunikan (perawat).

Lalu **Mitchel** yang dikutip oleh **Ali** dalam bukunya yang berjudul **Dasar-dasar Keperawatan Profesional**, menyatakan dalam menghadapi orang yang sakit ada dua proses yang dilakukan yaitu :

1. **Pengobatan adalah proses pengobatan untuk mencapai kesembuhan. Yang tujuannya menentukan dan menyingkirkan penyebab penyakit atau mengubah problema penyakit menjadi sembuh dan penanganannya untuk penyembuhan.**
2. **Perawatan adalah yang bersifat manusiawi yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan manusia untuk merawat diri, kesembuhan dari penyakit dan penanggulangan komplikasinya sehingga dapat bertahan hidup dan melakukan aktifitas. Adapun tujuan perawatan adalah membantu pelaksanaan rencana pengobatan terapi dan membantu pasien bertahan hidup, mencegah keadaan yang lebih buruk dan mengatasi kesulitan yang muncul akibat penyakit. (2000-37)**