

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1. Kajian Literatur

2.1.1. Review Penelitian Sejenis

Sebelum penentuan judul terlebih dahulu peneliti telah memikirkan tentang tema dan penyusunan pola fikir atau konsep yang matang untuk menentukan judul yang di maksud, kemudian dalam prosesnya peneliti menemukan judul sejenis mengenai penelitian komunikasi terapeutik yang berjudul “KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA” oleh Risti Andjarsari Utami, namun yang menjadikan faktor pembeda yang memang pada hakekatnya dasar dari penelitian yang di kaji adalah komunikasi terapeutik namun ada jurang besar pembeda antara kedua judul ini dimana peneliti mengkaji komunikasi terapeutik kepada pasien yang tidak sedang dalam kondisi gangguan jiwa atau kegilaan dimana peneliti menganggap komunikasi tidak akan berjalan dengan baik apabila pada prosesnya terjadi antara individu yang warang dengan orang gila. Kemudian peneliti melakukan penelitian dengan tempat komunikasi yang lebih tepat dilakukan di Panti Sosial atau panti rehabilitasi mantan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), yang memang lebih tepat dimana ada proses penyembuhan pemikiran yang terjadi kepada pasien mantan orang dengan gangguan jiwa yang bisa dikatakan perlu penanaman pemikiran yang positif dan pemikiran logis agar bisa kembali berfikiran sehat dan resional agar bisa diterima kembali dengan

masyarakat. Menilai dari proses tersebut peneliti berfikir bahwa mungkin saja komunikasi bisa dilakukan dengan orang dengan gangguan jiwa, namun komunikasi tersebut tidak akan sesuai atau berjalan dengan efektif dimana komunikasi terapeutik merupakan bentuk atau bagian dari komunikasi efektif yang dilakukan oleh seorang perawat kepada pasiennya. Justru komunikasi yang efektif akan lebih bisa dilakukan kepada pihak yang berfikir sehat dan mampu mengolah informasi yang didapat kemudian sampai kepada pengertian yang sama terhadap informasi yang didapat lalu di proses sehingga mendapatkan feedback.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan cara observasi kelapangan dan melihat langsung kegiatan komunikasi terapeutik yang terjadi secara langsung dari jarak dekat, maka peneliti berharap dapat menemukan sebuah penemuan baru terhadap pengaplikasiannya maupun penemuan teori baru tentang komunikasi terapeutik yang terjadi di penyembuhan penyakit kejiwaan pada mantan orang dengan gangguan jiwa. Berangkat dari sinilah peneliti mengupayakan pengumpulan data dan fakta yang valid sebanyak-banyaknya untuk bisa melakukan penelitian dengan baik dan menghasilkan temuan-temuan baru yang diharapkan bisa berguna untuk ilmu pendidikan khususnya di bidang komunikasi kedepannya.

TABEL

2.1

No	Judul Penelitian	Tahun	Identitas penyusun	Metode yang di Gunakan	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian ini
1	Komunikasi Terapeutik yang Terjadi di Rumah Sakit Jiwa	2011	Risti Andjarsari Utami	Penelitian Kualitatif Deskriptif	Hasil dari penelitian ini, menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang terjadi dilakukan oleh perawat yang merawat pasien dengan intensitas waktu yang	Penelitian ini jelas memiliki peluang pembuktian hasil yang lebih besar dan lebih baik karena subjek yang di teliti memang dirasa lebih tepat di lakukan kepada

					<p>teratur namun pada kenyatanny a menghasil- kan hasil yang berbeda- beda tegantung dari tingkat pemikiran pasien dan seberapa dalam tingkat depresi yang di terima sehingga sebenarnya komunikasi yang di lakukan</p>	<p>mantan orang denan ganggaun jiwa dan dilakukan dengan meneliti langsung di lapangan bukan dengan melihat data saja lalu di bedakan pula oleh tempat penelitian dimana jelas perbedaan antara rumah sakit jiwa dengan</p>
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					bertujuan untuk membuka pemikiran pasien dan membiasakan pasien untuk bisa berinteraksi dengan orang lain sehingga diharapkan bisa menimbulkan efek positif bagi pasien.	panti rehabilitasi mantan orang dengan gangguan jiwa.
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

Sumber : Modifikasi Peneliti

2.2. Kerangka Konseptual

2.2.1. Komunikasi

Komunikasi pada hakikatnya adalah sebuah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan. Kata komunikasi atau communication dalam bahasa Inggris berasal dari kata Latin communis yang berarti “sama”. Komunikasi

menyarankan bahwa suatu pikiran, suatu makna, atau suatu pesan dianut secara sama (Mulyana, 2010:46). Komunikasi Terapeutik adalah proses komunikasi yang terjadi antara perawat dengan pasien dengan tujuan untuk menyembuhkan pasien.

Dalam pendapat lain pula para pelaku komunikasi biasanya mengutip paradigma yang di kemukakan oleh Harold Laswell dalam karyanya “The Structure and Function of Communication in Society” dikutip dari buku Komunikasi Untuk Keperawatan Berbicara Dengan Pasien edisi Dua, menjelaskan bahwa : Who Says What In Which Chanel To Whom With What Effect ?

Paradigma Laswell di atas menunjukkan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang di ajukan yaitu :

1. Komunikator (Comunicator, source, sender)
2. Pesan (Message)
3. Media (Chanel, media)
4. Komunikan (Communican, Communicate, Reciver, Recipient)
5. Efek (Impact, Influence)

Jadi berdasarkan paradigma Laswell tersebut komunikasi adalah penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu.

2.2.2. Komunikasi Antar Pribadi

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)

2.2.3. 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”. (2010:11)

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.

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 akan 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 memiliki 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)

2.2.4. 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 cedera dan lanjut usia. Oleh sebab itu, perawat berupaya menciptakan hubungan yang baik dengan pasien untuk menyembuhkan dan meningkatkan kesehatan”. (2000:15)

2.2.5. Model Keperawatan Dalam Penyembuhan

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 :

a. 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.

b. Fase Identifikasi

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

c. Fase Eksplorasi

Fase ini perawat membantu pasien dalam memberikan gambaran kondisi pasien.

d. Fase Resolusi

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

2. Perawat

Dalam pelaksanaan model keperawatan, perawat berperan 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.

2. Sumber Informasi

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

3. Pendidik

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

4. Pemimpin

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

5. Wali atau Pengganti

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

6. Konselor

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

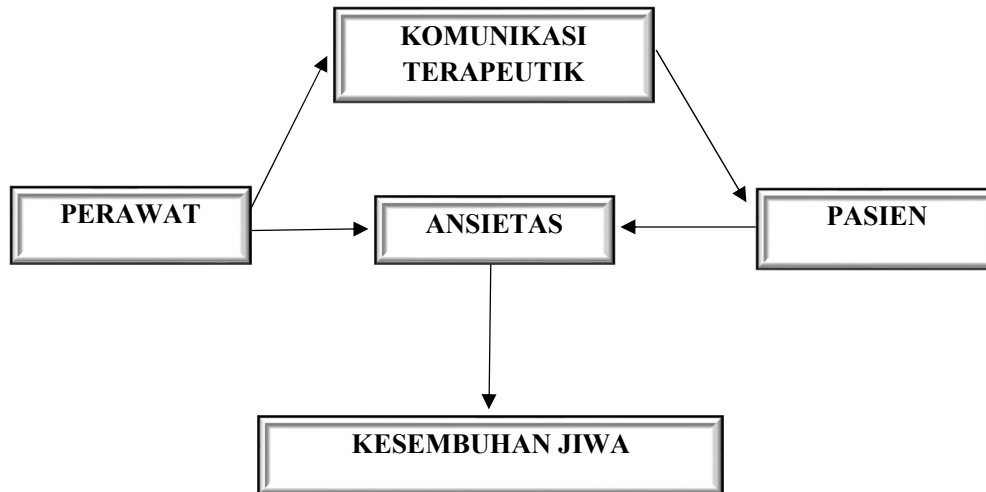
3. Pasien atau Klien

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

4. 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 harus mengkaji tingkat ansietas pasien.

Skema Kerangka Konseptual



Definisi Konseptual

Agar tidak terjadi kesalah pahaman terhadap konsep-konsep yang digunakan dalam penelitian ini maka perlu pemberian batasan-batasan sebahai berikut :

1. Penelitian Perawat melakukan proses komuikasi, dimana komunikasi yang di gunakan adalah Komunikasi Terapeutik
2. Komunikasi Terapeutik adalah metode komunikasi perawat untuk berkomunikasi dengan pasien eks ODGJ
3. Pasien adalah disini adalah Eks Orang Dengan Gangguan Jiwa yang menjadi pasien di panti sosial
4. Ansietas tercipta sebagai hasil dari proses komunikasi yang di sampaikan dari perawat ke pasien sehingga menghasilkan pengertian sehingga kedua faktor tersebut sampai kepada pengertian yang sama

5. Kesehatan Jiwa adalah hasil dari pengertian yang di capai sehingga menghasilkan kesembuhan jiwa dan kembali kepada pemikiran jiwa yang sehat dari pasien.

2.3 Kerangka Teoritis

Untuk penelitian ini, teori yang digunakan oleh peneliti adalah **Teori Peranan** dari **Goleman** dan **Hammen**. Dalam teori ini hubungan interpersonal diibaratkan sebagai panggung sandiwara. Oleh karena itu, individu yang terlibat dalam hubungan interpersonal harus memainkan peranannya sesuai dengan naskah yang dibuat dimasyarakat. Hubungan interpersonal akan berkembang baik jika setiap orang bertindak sesuai dengan peranan (*role demands*), memiliki keterampilan dalam berperan (*role skills*), dan terhindar dari konflik dan kerancuan peranan. Peranan yang diharapkan mengacu pada kewajiban, tugas, dan hal yang berkaitan dengan posisi tertentu dalam kelompok. Tuntutan peranan merupakan desakan sosial yang memaksa individu untuk memenuhi peranan yang dibebankan kepadanya. Desakan ini dapat berupa sanksi sosial yang diberikan kepada individu yang menyimpang dari peranannya. Keterampilan peranan artinya kemampuan dalam memainkan suatu peran.

Ekspetasi peranan mengacu pada kewajiban, tugas dan hal yang berkaitan dengan posisi tertentu dalam kelompok. Seperti perawat diharapkan berperan sebagai merawat pasien hingga pulih dari penyakit yang di derita oleh pasien. Sebagai sebuah disiplin ilmu, komunikasi dapat disebut sebagai studi interdisipliner. Artinya, lahirnya komunikasi sebagai sebuah disiplin ilmu yang dipengaruhi oleh disiplin ilmu yang lain, seperti psikologi, antropologi, ilmu bahasa

dan sosiologi. Dalam dunia psikologi khususnya psikoterapi, digunakan teknik penyembuhan yang disebut komunikasi terapeutik. Metode ini pasien sebagai komunikan diarahkan begitu rupa sehingga terjadi pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat.

2.4 Kerangka Pemikiran

Berkaitan dengan topik permasalahan yang dibahas yakni mengenai komunikasi terapeutik pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat, diperlukan kajian teoritis yang menjadi tolak ukur. Kajian teoritis merupakan tolak ukur atau landasan untuk menyusun suatu penelitian.

Untuk penelitian ini, teori yang digunakan oleh peneliti adalah Teori Peranan dari Goleman dan Hammen. Dalam teori ini hubungan interpersonal diibaratkan sebagai panggung sandiwara. Oleh karena itu, individu yang terlibat dalam hubungan interpersonal harus memainkan peranannya sesuai dengan naskah yang dibuat dimasyarakat. Hubungan interpersonal akan berkembang baik jika setiap orang bertindak sesuai dengan peranan (role demands), memiliki keterampilan dalam berperan (role skills), dan terhindar dari konflik dan kerancuan peranan.

Peranan yang diharapkan mengacu pada kewajiban, tugas, dan hal yang berkaitan dengan posisi tertentu dalam kelompok. Tuntutan peranan merupakan desakan sosial yang memaksa individu untuk memenuhi peranan yang dibebankan kepadanya. Desakan ini dapat berupa sanksi sosial yang diberikan kepada individu

yang menyimpang dari peranannya. Keterampilan peranan artinya kemampuan dalam memainkan suatu peran.

Ekspetasi peranan mengacu pada kewajiban, tugas dan hal yang berkaitan dengan posisi tertentu dalam kelompok. Seperti perawat diharapkan berperan sebagai merawat pasien hingga pulih dari penyakit yang di derita oleh pasien.

Sebagai sebuah disiplin ilmu, komunikasi dapat disebut sebagai studi interdisipliner. Artinya, lahirnya komunikasi sebagai sebuah disiplin ilmu yang dipengaruhi oleh disiplin ilmu yang lain, seperti psikologi, antropologi, ilmu bahasa dan sosiologi. Dalam dunia psikologi khususnya psikoterapi, digunakan teknik penyembuhan yang disebut komunikasi terapeutik. Metode ini pasien sebagai komunikan diarahkan begitu rupa sehingga terjadi pertukaran pesan yang dapat menimbulkan hubungan sosial yang bermanfaat.

Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk mengubah perilaku pasien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut komunikasi terapeutik.

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 dan non verbal. Dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dan pasien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling

membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi interpersonal diantara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.

Komunikasi interpersonal yang efektif dapat terjadi apabila terdapat kesamaan makna mengenai suatu pesan yang disampaikan komunikator dan diterima oleh komunikan. Komunikasi interpersonal juga dilakukan oleh perawat dengan pasien, komunikasi yang dilakukan antara perawat dengan pasien dilakukan dengan saling pengertian.

Hubungan interpersonal dapat diartikan sebagai hubungan antara seseorang dengan orang lain. Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan derajat keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung di antara peserta komunikasi. Disinilah seorang perawat melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien, dengan menjalin sikap saling percaya, perawat memberikan dan membangkitkan rasa percaya diri kepada pasien, memberikan semangat untuk sembuh, dan saling bersikap terbuka antara perawat dan pasien, serta perawat mau mendengarkan keluhan dari pasien.

komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatan dipusatkan kepada pasien. Selanjutnya menurut Suryani (2005) dalam buku Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang

dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi.

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 (2010:11)

Keempat fase tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Fase Pra-Interaksi

Fase pra-interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Dalam tahap ini perawat menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien.

Kecemasan yang dialami seseorang dapat sangat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain. Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam menginterpretasikan apa yang diucapkan oleh lawan bicara. Pada saat perawat merasa cemas, dia tidak akan mampu mendengarkan apa yang dikatakan oleh pasien dengan baik sehingga tidak mampu melakukan active listening (mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian).

2. Fase Orientasi

Fase orientasi atau pengenalan merupakan fase yang dilakukan perawat pada saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu.

3. Fase Kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama pasien mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Perawat dan pasien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

4. Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. 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.

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. Oleh karena itu komunikasi interpersonal sangat diperlukan dalam menjalin hubungan perawat dengan pasien.

Proses komunikasi interpersonal yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan perawat dalam membantu pasien untuk mengatasi persoalan yang dihadapi dan untuk mencapai kesembuhan. Agar komunikasi interpersonal menjadi efektif, maka sikap saling terbuka sangat diperlukan untuk mendorong timbulnya saling pengertian, menghargai, memberikan manfaat bagi motivasi kesembuhan pasien dan sikap pasien untuk mengikuti anjuran dan nasehat perawat. Menurut Stuart G.W yang dikutip Hidayat dalam bukunya yang berjudul **Pengantar Ilmu Keperawatan** untuk mencapai penyembuhan ada beberapa tahapan proses sakit sampai dengan sembuh yaitu :

1. Tahap Gejala

Tahap seseorang mengalami proses dengan ditandai adanya perasaan tidak nyaman dan gejala suatu penyakit yang dirasakan

2. Tahap Asumsi Terhadap Sakit

Pada tahap ini seseorang akan melakukan interpretasi terhadap sakit yang dialaminya dan akan merasakan keragu-raguan pada kelainan atau gejala yang dirasakan, adanya kecemasan dan ketakutan.

3. Tahap Kontak Dengan Pelayanan Kesehatan

Melakukan atau mengadakan hubungan dengan pelayanan kesehatan.

4. Tahap Ketergantungan

Tahap mendapatkan pengobatan dan ketergantungan terhadap obat sampai mendapatkan kesembuhan.

5. Tahap Penyembuhan

Tahap terakhir untuk menuju proses kembalinya kemampuan untuk beradaptasi. (2006:6)

Dalam proses pengobatan diperlukan tenaga dan bantuan perawat. Perawat berperan penting dalam 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. Dapat disimpulkan penyembuhan adalah suatu proses untuk kembali atau pulih dari sakit dengan adanya bantuan dari pihak medis dan proses pengobatan. Untuk mencapai proses penyembuhan harus ada sikap saling terbuka seperti yang diungkapkan oleh **Jalaluddin Rakhmat** (1994:89), yang menyatakan bahwa dalam melakukan hubungan komunikasi sangat dibutuhkan :

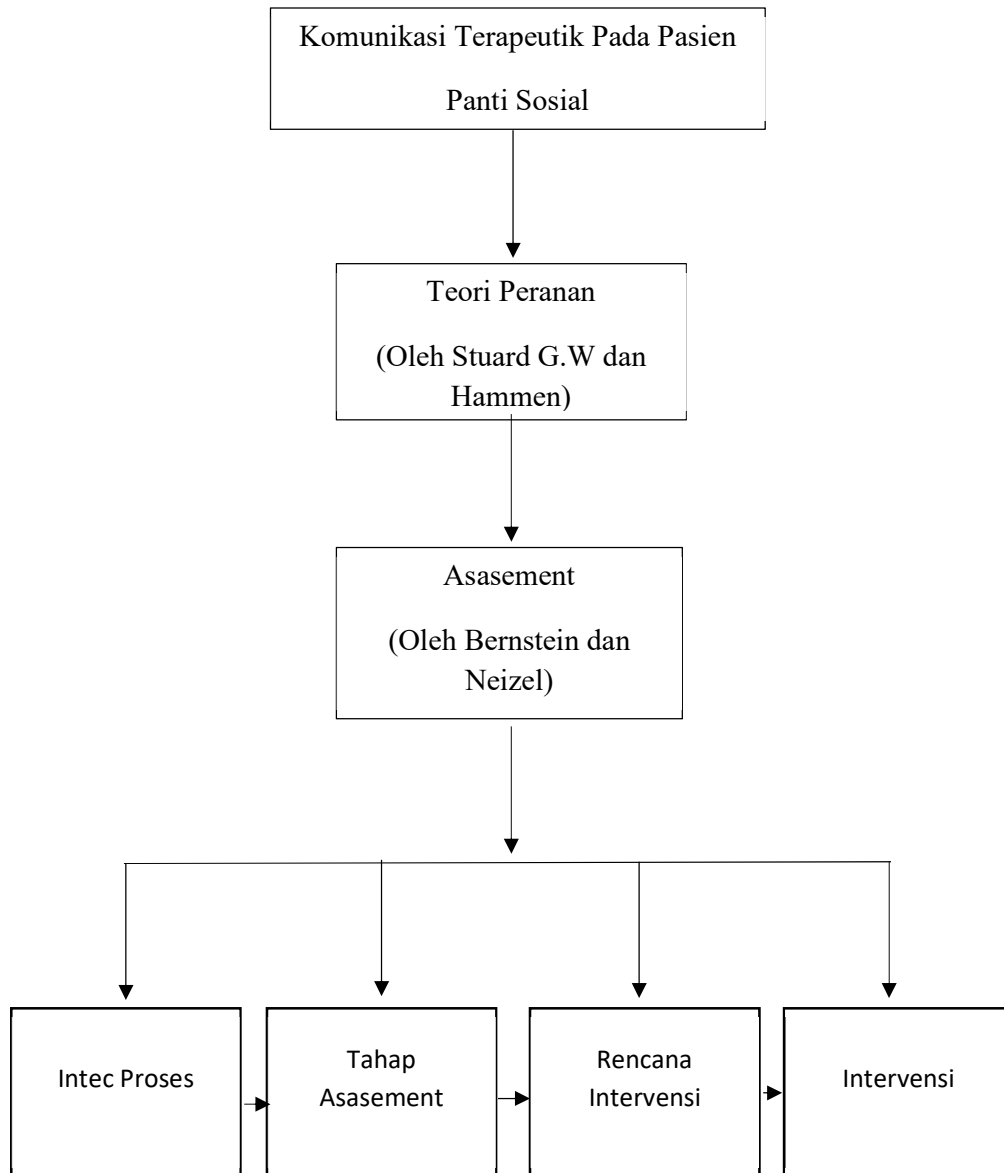
1. Saling percaya
2. Sikap suportif
3. Sikap saling terbuka

Menurut Bernstein dan Nietzel (1980) ada empat komponen dalam proses asesmen psikologi atau tahap penyembuhan klinis yakni :

1. Perencanaan dalam prosedur pengambilan data (Intec Proses)
2. Pengumpulan data untuk asesmen (Asasement)
3. Pengolahan data dan pembentukan hipotesis atau 'image making'
(rencana Intervensi)
4. Mengomunikasikan data asesmen baik dalam bentuk laporan
maupun dalam bentuk lisan (Intervensi)

Gambar 1.2

Bagan Kerangka Pemikiran



Sumber : Stuard G.W dan Hammen (1974), Bernstein dan Neizel (1980)

Modifikasi Peneliti dan Pembimbing