

## BAB II

### KAJIAN TEORI DAN KERANGKA PIKIR

#### A. Kajian Teori

Sebagai dasar kajian penelitian ini maka penulis terlebih dahulu menjelaskan kajian teori sesuai dengan permasalahan yang terdapat didalamnya teori adalah sebuah sistem konsep yang abstrak dan hubungan-hubungan konsep tersebut yang membantu kita untuk memahami sebuah fenomena.<sup>13</sup> Kerangka teoritis merupakan dasar berpikir untuk mengkaji dan menjelaskan teori-teori yang menjadi landasan dalam penelitian ini.

##### 1. Komunikasi

Secara epistemologi, komunikasi berasal dari bahasa latin *communico* yang berarti membagi. Yang dimaksud dengan membagi yaitu membagi gagasan, idea atau pikiran antara seseorang dengan orang lain. *communico* berakar dari kata *communis* yang berarti sama, sma arti atau sama makna. Dalam komunikasi, hakekatnya terkandung kesamaan makna atau kesamaan pengertian. Tidak ada kesamaan kesamaan pengertian diantara mereka yang melakukan komunikasi, komunikasi tidak akan berlangsung. tegasnya tidak ada komunikasi.<sup>14</sup>

Secara terminologis, para ahli komunikasi mendefinisikan komunikasi dari berbagai perspektif, yaitu perspektif filsafat, sosiologis, dan psikologis. sementara itu, menurut Charles Choley membuat defenisi komunikasi sebagai berikut, “Komunikasi adalah mekanisme yang menyebabkan adanya hubungan antar manusia dan mengembangkan semua lambang pikiran bersama-sama dengan sarana tertentu dan menyiarkanya dalam ruang dan merekamnya dalam waktu.”<sup>15</sup>

Dari pengertian komunikasi yang telah dikemukakan, jelas bahwa komunikasi antar manusia hanya bisa terjadi, jika ada seseorang yang menyampaikan pesan kepada orang lain dengan tujuan tertentu, artinya komunikasi komunikasi hanya

<sup>13</sup>Richard West dan Lynn H.Turner, *Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2008). h. 49.

<sup>14</sup> Shoelhi Mohammad, *Komunikasi Internasional Perspektif Jurnalistik*, (Bandung: Semioasa Rekatama Media, 2004), h.2.

<sup>15</sup> *Ibid.* h.3.

bisa terjadi kalau didukung oleh adanya sumber, pesan media, penerima, dan efek<sup>16</sup>.

## 2. Teori yang Digunakan

Landasan teori utama yang digunakan pada penelitian ini adalah Teori Komunikasi Interpersonal dari Joseph A. Devito yang menyebutnya dengan komunikasi Antarmanusia. Devito menyebutkan komunikasi interpersonal adalah peristiwa komunikasi dan interaksi dengan orang lain, untuk mengenal orang lain dan diri sendiri dan mengungkapkan diri sendiri kepada orang lain. Komunikasi menurut Devito mengacu pada tindakan, oleh satu orang atau lebih, yang mengirim dan menerima pesan yang terdistorsi oleh gangguan (*noise*), terjadi dalam suatu konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik. Komunikasi yang dapat terjadi di berbagai area membuktikan bahwa komunikasi merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia karena dapat terjadi dalam lingkup yang sangat kecil hingga lingkup yang sangat besar<sup>17</sup>.

Pendapat Alex S. Tan dalam Budayatna *interpersonal communication* atau komunikasi interpersonal adalah komunikasi tatap muka antara dua orang atau lebih. Sejalan dengan Devito, Budayatna juga percaya bahwa komunikasi interpersonal adalah jenis komunikasi yang efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan. Kemudian arus balik (*feedback*) dapat diperoleh langsung, karena komunikator dapat mengetahui tanggapan komunikan baik secara verbal maupun nonverbal pada saat berlangsungnya komunikasi. bila dilihat dari situasi komunikasi yang bersifat interaktif, langsung dan dialogis seperti peristiwa komunikasi antara tenaga kesehatan terhadap pasien dalam melakukan komunikasi terapeutik di rumah sakit atau puskesmas adalah salah satu contoh dari kegiatan komunikasi interpersonal<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> *Ibid*, h.2.

<sup>17</sup> Joseph A. Devito, *Komunikasi Antar Manusia*, Alih Bahasa : Agus Maulana, (Jakarta : *Professional Books*, 1997), h.23.

<sup>18</sup> Muhammad Budyatna dan Ganiem Leila Mona, Jakarta., *Teori Komunikasi Antarpribadi* : Prenada Media Group, h.4.

### 3. Model Komunikasi

Komunikasi sebagai ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam berkomunikasi, juga dapat digambarkan dalam berbagai macam model. Model komunikasi dibuat untuk membantu dalam memberi pengertian tentang komunikasi, dan juga untuk menspesifikasi bentuk-bentuk komunikasi yang ada dalam hubungan antar manusia.<sup>19</sup>

Model komunikasi adalah gambaran yang sederhana dari proses komunikasi yang memperlihatkan kaitan antara satu komponen komunikasi dengan komponen lainnya.<sup>20</sup>

Menurut Sereno dan Mortensen model komunikasi merupakan deskripsi ideal mengenai apa yang dibutuhkan untuk terjadinya komunikasi. Model komunikasi merenpresentasikan secara abstrak ciri-ciri penting dalam menghilangkan rincian komunikasi yang tidak perlu dalam dunia nyata.<sup>21</sup> Gordon Wiseman dan Lerry Barker mengemukakan bahwa model komunikasi mempunyai tiga fungsi: *Pertama*, melukiskan proses komunikasi; *Kedua*, menunjukkan hubungan visual; *Ketiga*, membantu dalam menemukan dan memperbaiki kemacetan komunikasi.<sup>22</sup>

Komunikasi sebagai ilmu yang mempelajari perilaku manusia dalam berkomunikasi, juga dapat digambarkan dalam berbagai macam model. Model komunikasi dibuat untuk membantu dalam memberi pengertian tentang komunikasi, dan juga untuk menspesifikasi bentuk-bentuk komunikasi yang ada dalam hubungan manusia.<sup>23</sup>

Adapun model komunikasi yang digunakan adalah:

#### a. Model Transaksional

Model komunikasi transaksional dikembangkan oleh Barnlund pada tahun 1970. Model ini menggaris bawahi proses pengiriman dan penerimaan pesan yang berlangsung secara terus menerus dalam sebuah episode komunikasi seperti yang

<sup>19</sup> Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, ( Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2011), h.40.

<sup>20</sup> Arni Muhammad, *Komunikasi Organisasi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), h.5.

<sup>21</sup> Mulyana, *Ilmu Komunikasi*, h.132.

<sup>22</sup> *Ibid*, h.133.

<sup>23</sup> Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta: Rajawali Pers,2010), h.39.

ditunjukkan pada gambar 2.1. mengatakan bahwa komunikasi bersifat transaksional berarti mengatakan bahwa proses tersebut kooperatif, pengirim dan penerima samasama bertanggung jawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi. Dalam model komunikasi transaksional, orang membangun kesamaan makna. Apa yang dikatakan orang dalam sebuah transaksi sangat dipengaruhi oleh pengalamannya dimasa lalu.<sup>24</sup>



Gambar 2.1 : Model komunikasi transaksional

Adapun Model komunikasi transaksional adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan yang berlangsung secara terus menerus dalam sebuah episode komunikasi. Kata transaksi selalu mengacu pada proses pertukaran dalam suatu hubungan. Dalam komunikasi antarpribadi pun dikenal transaksi. Yang dipertukarkan adalah pesan-pesan baik verbal maupun nonverbal. Model komunikasi transaksional berarti proses yang terjadi bersifat kooperatif, pengirim dan penerima sama-sama bertanggung jawab dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi. Dalam model ini komunikasi hanya dapat dipahami dalam konteks hubungan (relationship) antara dua orang atau lebih. Pandangan ini menekankan bahwa semua perilaku adalah komunikatif. Tidak ada satupun yang tidak dapat dikomunikasikan. Dalam model ini komunikasi merupakan upaya untuk mencapai kesamaan makna. Apa yang dikatakan seseorang dalam sebuah transaksi sangat

<sup>24</sup> West dan Turner, *Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*, h. 14.



dipengaruhi pengalamannya dimasa lalu. Misalnya, seseorang banyak berkata tentang penyakit jantung, bagaimana rasanya, usaha apa saja untuk mengontrol penyakit ini, dan obat apa yang mampu mengontrolnya. Dipastikan orang yang berbicara banyak tentang penyakit ini adalah orang yang memiliki pengalaman dengan penyakit ini, misalnya dia seorang yang menderita penyakit jantung, orang yang disayangi menderita sakit jantung, atau dia adalah seorang dokter<sup>25</sup>.

Model komunikasi transaksional membangun kesadaran kita bahwa antara pesan satu dengan pesan yang lain saling berhubungan, saling ketergantungan. Asumsi model ini adalah ketika komunikasi terjadi terus menerus, kita akan berurusan dengan elemen verbal dan non verbal, artinya para komunikator sedang menegosiasikan makna. Ketika anda mendengarkan seseorang yang berbicara, sebenarnya pada saat itu bisa saja anda pun mengirimkan pesan secara nonverbal (isyarat tangan, ekspresi wajah, nada suara, dan sebagainya) kepada pembicara tadi. Anda menafsirkan bukan hanya kata-kata pembicara tadi, juga perilaku nonverbalnya. Dua orang atau beberapa orang yang berkomunikasi, saling bertanya, berkomentar, menyela, mengganggu, menggeleng, mendehem, mengangkat bahu, memberi isyarat dengan tangan, tersenyum, tertawa, menatap, dan sebagainya, sehingga proses penyandian (encoding) dan penyandian-balik (decoding) bersifat spontan dan simultan di antara orang orang yang terlibat dalam komunikasi. Semakin banyak orang yang berkomunikasi, semakin rumit transaksi komunikasi yang terjadi. Bila empat orang peserta terlibat dalam komunikasi, akan terdapat lebih banyak peran, hubungan yang lebih rumit, dan lebih banyak pesan verbal dan nonverbal<sup>26</sup>.

Contohnya, ketika seorang teman anda sedang menceritakan pengalamannya sebagai dokter ahli jantung. Anda yang berprofesi sebagai pemadam kebakaran mungkin merasa kesulitan memahami kata-kata teman anda, anda hanya diam mendengarkan sambil mengerutkan dahi. Melihat ekspresi anda yang seperti itu, kemungkinan teman anda akan menjelaskan kata-kata sulit

<sup>25</sup>Deddy Mulyana, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2007), h.11.

<sup>26</sup>*Ibid*, h.67.



tersebut kemudian meneruskan pembicaraan. Dalam pembicaraan anda dan teman anda terjadi pertukaran tidak hanya elemen verbal tetapi elemen nonverbal juga. Disini elemen nonverbal memiliki kedudukan sama pentingnya dengan elemen verbal<sup>27</sup>.

Dalam konteks ini komunikasi adalah suatu proses personal karena makna atau pemahaman yang kita peroleh pada dasarnya bersifat pribadi. Penafsiran anda atas perilaku verbal dan non verbal orang lain yang anda kemukakan kepadanya juga mengubah penafsiran orang lain tersebut atas pesan-pesan anda, dan pada gilirannya, mengubah penafsiran anda atas pesan-pesannya, begitu seterusnya. Menggunakan pandangan ini, tampak bahwa komunikasi bersifat dinamis. Pandangan inilah yang disebut komunikasi sebagai transaksi, yang lebih sesuai untuk komunikasi tatap muka yang memungkinkan pesan atau respons verbal dan nonverbal bisa diketahui secara langsung.<sup>28</sup>

Dalam model komunikasi transaksional, pengamatan atas aspek tertentu saja, misalnya pesan verbal saja atau pesan non verbal saja, tidak menunjukkan gambaran komunikasi yang utuh. Istilah transaksi mengisyaratkan bahwa pihak-pihak yang berkomunikasi berada dalam keadaan interpedensi atau timbal balik: eksistensi menyarankan bahwa semua unsur dalam proses komunikasi saling berhubungan. Persepsi seorang peserta komunikasi atas orang lain bergantung pula pada persepsi orang lain tersebut terhadapnya, dan bahkan bergantung pula pada persepsinya terhadap lingkungan disekitarnya.<sup>29</sup>

Model komunikasi transaksional digunakan karena menurut penulis model komunikasi ini lebih lengkap dan sesuai dengan masalah dari model komunikasi lainnya, serta model ini sesuai dengan isi pembahasan yang penulis lakukan, berisi upaya tenaga kesehatan (komunikator) dalam mencapai kesamaan makna berupa penyampaian komunikasi terapeutik terhadap pasien (komunikan) yang terjadi akan semakin efektif dan menghasilkan sebuah umpan balik (*feed back*).

<sup>27</sup> *Ibid*, h.65.

<sup>28</sup> West dan Turner, *Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*, h. 15.

<sup>29</sup> *Ibid*, h.16.



## 4. Komunikasi Terapeutik

### a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong baik dokter maupun paramedis atau perawat dapat membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi yang dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Adapun yang dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang dokter dan paramedis atau perawat dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik selain itu juga untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien, sehingga diharapkan dapat berdampak tidak saja pada peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya dan perubahan yang lebih baik pada pasien dalam menjalankan terapi dan membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan<sup>30</sup>.

Keterampilan berkomunikasi dalam proses terapeutik merupakan *critical skill* yang harus dimiliki oleh seorang dokter dan paramedis atau perawat, karena komunikasi terapeutik merupakan proses yang dinamis yang digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian, memberikan pendidikan atau informasi kesehatan, mempengaruhi pasien untuk mengaplikasikannya dalam hidup, menunjukkan *caring*, memberikan rasa nyaman, menumbuhkan rasa percaya diri dan menghargai nilai-nilai pasien. Sehingga dapat juga disimpulkan bahwa dalam pelayanan di bidang kesehatan, komunikasi terapeutik merupakan bagian integral dari asuhan medis dan keperawatan<sup>31</sup>.

Seorang dokter dan perawat yang berkomunikasi secara efektif terhadap pasien akan lebih mampu dalam mengumpulkan data, melakukan tindakan keperawatan (intervensi), mengevaluasi pelaksanaan dari intervensi yang telah dilakukan, melakukan perubahan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah

<sup>30</sup> Nurul Khotimah, "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan di Ruang Inayah Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong" Dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol 8, No. 2 Juni 2012) h. 74.

<sup>31</sup> Suryani, *Komunikasi Terapeutik Teori & Praktek*. (Jakarta: EGC,2005), h.25.

## Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

terjadinya masalah-masalah legal yang berkaitan dengan proses keperawatan. Proses komunikasi dibangun berdasarkan hubungan saling percaya baik terhadap pasien dan keluarganya.

### b. Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani<sup>32</sup> Komunikasi terapeutik bertujuan dan bermanfaat untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien yang meliputi :

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang tadinya tidak biasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, pasien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima pasien apa adanya, dokter dan perawat akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.
- 3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang pasien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.
- 4) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan dokter dan perawat dapat membantu pasien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dalam hal ini dokter dan perawat berusaha menggali semua aspek kehidupan pasien di masa sekarang dan masa lalu.

<sup>32</sup> *Ibid*, h.37.





Kemudian membantu meningkatkan integritas diri pasien melalui komunikasinya dengan pasien.

### c. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip dasar Komunikasi Terapeutik menurut Joseph A Devito yang perlu dipahami dan diterapkan oleh Tenaga Kesehatan dalam proses penyembuhan pasien pada setiap tahapan komunikasi terapeutik (fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi) adalah :

- 1) Keterbukaan (*openness*) Memiliki pengertian bahwa dalam komunikasi antarpribadi yang efektif, individu harus terbuka pada pasangan yang di ajak berinteraksi, kesediaan untuk membuka diri dan memberikan informasi, lalu kesediaan untuk mengakui perasaan dan pikiran yang dimiliki, dan juga mempertanggung jawabkannya. Agar komunikasi interpersonal yang dilakukan menghasilkan hubungan interpersonal yang efektif dan kerja sama bisa ditingkatkan, maka kita perlu bersikap terbuka.
- 2) Empati (*Empathy*) Empati adalah kemampuan seseorang untuk menempatkan dirinya pada posisi atau perana orang lain. Dalam arti bahwa seseorang secara emosional maupun intelektual mampu memahami apa yang dirasakan dan dialami orang lain.
- 3) Sikap mendukung (*Supportiveness*) Sikap mendukung adalah sikap yang mengurangi sikap defensive dalam berkomunikasi yang dapat terjadi karena faktor-faktor personal seperti ketakutan, kecemasan, dan lain sebagainya yang menyebabkan komunikasi interpersonal akan gagal, karena orang defensive akan lebih banyak melindungi diri sendiri dari ancaman yang ditanggapi dalam komunikasi dibandingkan memahami orang lain.
- 4) Sikap positif (*Positiveness*) Memiliki perilaku positif yakni berfikir secara positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

- 5) Kesetaraan (*equality*) Keefektifan komunikasi interpersonal juga ditentukan oleh kesamaan-kesamaan yang dimiliki pelakunya. Seperti nilai, sikap, watak, perilaku, kebiasaan, pengalaman, dan sebagainya.<sup>33</sup>

#### d. Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter dan Perry, Swansburg, Szilagy Tappen dalam Arwani ada tiga jenis komunikasi yaitu : verbal, tertulis dan non verbal yang dilakukan secara terapeutik oleh tenaga kesehatan dan bentuk komunikasi terapeutik ini juga dapat disebut sebagai saluran komunikasi dalam menyampaikan pesan kepada pasien (komunikasikan) adapun diantaranya yaitu :

##### 1) Komunikasi Verbal

Komunikasi Verbal adalah pertukaran informasi terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Komunikasi verbal juga sering digunakan untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung<sup>34</sup>.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan komunikasi verbal yang efektif seperti :

- a) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa,

<sup>33</sup> Joseph .Devito, *Komunikasi Antar Manusia*, Terj. Agus Maulana (Jakarta: Professional Books, 1997), h.23.

<sup>34</sup> Arwani, *Komunikasi Dalam Keperawatan* (Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 1999), h15.

## Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

b) Perbendaharaan Kata (Mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien. Dari pada mengatakan “Duduk, sementara saya akan mengauskultasi paru paru anda” akan lebih baik jika dikatakan “Duduklah sementara saya mendengarkan paru-paru anda”.

c) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan keperawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi klien.

d) Jeda (Selaan) dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat non verbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

e) Waktu dan Relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat..

f) Humor

Dugan dalam Rakhmat mengatakan bahwa tertawa membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh ormon, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane melaporkan bahwa humor merangsang produksi *catecholamines* dan ormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan klien<sup>35</sup>.

2) **Komunikasi Nonverbal**

Komunikasi Nonverbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal tanpa kata-kata. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi nonverbal lebih sering digunakan ketika berkomunikasi dibanding dengan komunikasi verbal. Banyak ahli komunikasi berpendapat bahwa komunikasi nonverbal akan digunakan serta merta ketika komunikasi verbal dilakukan. Oleh karena itu komunikasi nonverbal bersifat tetap dan akan selalu ada pada setiap kegiatan komunikasi atau interaksi sosial. Pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata menurut para ahli komunikasi merupakan cara yang paling meyakinkan dalam menyampaikan pesan dan mempengaruhi orang lain. Di dalam praktek penyembuhan di rumah sakit atau puskesmas seorang tenaga kesehatan perlu menyadari bahwa pesan verbal dan nonverbal yang disampaikan kepada pasien mulai dari tahap awal, saat pengkajian maupun sampai pada tahap evaluasi akan berpengaruh kepada kepuasan dan perilaku pasien. Pedoman dokter dan paramedis dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan bagi pasien tidak

<sup>35</sup>Rakmat Jalaluddin, *Teori-Teori Komunikasi* (Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 1986), h.286.

## Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

terlepas dari proses komunikasi terapeutik yang melingkupi pesan verbal dan nonverbal didalamnya. Berkaitan dengan proses penyampaian pesan, dan komunikasi yang dilakukan, dalam Rakhmat membagi pesan non verbal sebagai berikut <sup>36</sup>:

a) Kinesik

Kinesik adalah pesan non verbal yang diimplementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh. Perhatikan bahwa dalam pengalihan informasi mengenai kesehatan, para penyuluh tidak saja menggunakan kata-kata secara verbal tetapi juga memperkuat pesan-pesan itu dengan bahasa isyarat untuk mengatakan suatu penyakit yang berbahaya, obat yang mujarab, cara memakai obat, cara mengaduk obat, dan lain-lain.

b) Proksemik

Proksemik yaitu bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh “ruang” dan “jarak” antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek.

c) Haptik

Haptik seringkali disebut *zero proxemics*, artinya tidak ada lagi jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi. Atas dasar itu maka ada ahli komunikasi non verbal yang mengatakan haptik itu sama dengan menepuk-nepuk, merabaraba, memegang, mengelus dan mencubit. Haptik atau sentuhan dapat menunjukkan kedekatan hubungan antara seseorang dengan orang lain.

d) Paralinguistik

Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal. Sebagai contoh, orang-orang Muangthai merupakan orang yang rendah hati, mirip dengan orang Jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras. Mengeritik orang lain biasanya

<sup>36</sup> *Ibid*, h. 295.

## Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

tidak diungkapkan secara langsung tetapi dengan anekdot. Ini berbeda dengan orang Batak dan Timor yang mengungkapkan segala sesuatu dengan suara keras.

## e) Artefak

Kita memahami artefak dalam komunikasi komunikasi non verbal dengan berbagai benda material disekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu digunakan untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Sepeda motor, mobil, kulkas, pakaian, televisi, komputer mungkin sekedar benda. Namun dalam situasi sosial tertentu benda-benda itu memberikan pesan kepada orang lain. Kita dapat menduga status sosial seseorang dan pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu.

## f) Logo dan Warna

Kreasi dan perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupaka karya komunikasi bisnis, namun model karya dapat ditiru dalam komunikasi kesehatan. Biasanya logo dirancang untuk dijadikan simbol dari suatu karya organisasi atau produk dari suatu organisasi, terutama bagi organisasi swasta. Bentuk logo umumnya berukuran kecil dengan pilihan bentuk, warna dan huruf yang mengandung visi dan misi organisasi.

## g) Tampilan Fisik Tubuh

Acapkali anda mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda. Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, ceking, bungkuk, gemuk, gendut, dan lain-lain). Tipe tubuh itu merupakan cap atau warna yang kita berikan kepada orang itu. Salah satu keutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah persuasif, artinya bagaimana kita merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain agar mereka dapat mengetahui informasi, menikmati informasi, memutuskan untuk membeli atau menolak produk bisnis



yang disebarluaskan oleh sumber informasi. Di dalam memberi komunikasi terapeutik yang baik di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap.

Adapun yang melengkapi bentuk-bentuk komunikasi nonverbal antara lain sebagai berikut<sup>37</sup> :

1) Penampilan Individu (*Self Performance*)

Penampilan individu dapat disebut juga dengan penampilan diri. Penampilan diri adalah bentuk pernyataan diri atas penampilan yang menarik dan menimbulkan rasa percaya diri, penampilan adalah bentuk citra diri yang terpancar dari diri seorang dan merupakan sarana komunikasi, penampilan adalah bagaimana kita memandang dan memperlakukan diri kita. Penampilan diri adalah tampilan pertama yang akan dilihat atau diperhatikan oleh orang atau individu yang terlibat dalam suatu proses komunikasi interpersonal juga di dalam peristiwa komunikasi terapeutik antara dokter dan paramedis terhadap pasien. Penampilan diri dari dokter dan paramedis atau perawat yang menarik, ramah, hangat dan tulus adalah dambaan dan harapan dari setiap pasien yang memperoleh asuhan medis dan keperawatan dalam memberikan komunikasi terapeutik kepada pasien.

2) Intonasi Suara

Intonasi suara dalam proses komunikasi adalah tinggi rendah, kuat lembutnya suara ketika seseorang mengucapkan kata atau kalimat ketika sedang melakukan dialog atau pembicaraan dengan orang lain. Masing-masing nada atau intonasi suara ketika berbicara dapat memberikan pengaruh pada pengertian atau pemaknaan terhadap pesan komunikasi yang dilakukan. Suara dokter dan paramedis atau perawat yang lembut dan penuh perhatian serta menunjukkan kasih sayang tulus adalah suasana nonverbal yang dapat memberikan ketenangan dan

<sup>37</sup> Agus Priyanto , *Komunikasi Dan Konseling* (Jakarta : Salemba Medika, 2009), h.16.

## Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

kenyamanan bagi pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.atau puskesmas.

### 3) Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah atau mimik adalah hasil dari satu atau lebih gerakan atau posisi otot pada wajah. Ekspresi wajah merupakan salah satu bentuk komunikasi nonverbal, dan dapat menyampaikan keadaan emosi dari seseorang kepada orang yang mengamatinya. Dalam melakukan komunikasi terapeutik Tenaga kesehatan terhadap pasien, ekspresi wajah yang diharapkan pasien adalah ekspresi (mimik) wajah yang tidak tegang, bersahabat, hangat, dan sering menampilkan senyum. Ekspresi wajah dokter dan perawat yang luwes, tenang dan tidak tegang akan memberi rasa nyaman kepada pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit atau puskesmas.

### 4) Sentuhan

Salah satu bentuk komunikasi nonverbal yang paling sensitif selain dari intonasi suara dan ekspresi wajah adalah sentuhan (*communication touch*). Isyarat-isyarat yang kita terima dari terjadinya kontak fisik amatlah jelas, tanpa berkomunikasi secara verbal, seseorang dapat menggunakan sentuhan untuk berkomunikasi serta memahami makna sentuhan tanpa harus dilakukan dengan kata-kata dan suara. (komunikasi verbal). Terdapat beberapa bentuk sentuhan yang dapat mendukung kegiatan komunikasi terapeutik tenaga kesehatan terhadap pasien di rumah sakit atau puskesmas antara lain : sentuhan afeksi positif untuk memahami perasaan pasien, sentuhan bercanda, sentuhan untuk tujuan mengarahkan dan mengendalikan dalam asuhan medis, sentuhan ritualistik dan sentuhan yang berkaitan dengan tugas.

### 3) Komunikasi Tertulis

. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada kegiatan komunikasi lewat tulisan antara lain bahwa pesan yang ditulis memenuhi persyaratan seperti ; lengkap, ringkas, konkrit, jelas, sopan, dan benar. Adapun fungsi komunikasi tertulis dalam komunikasi terapeutik di rumah sakit antara lain sebagai berikut :



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

- a) Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya persetujuan operasi.
- b) Alat pengingat/berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan.
- c) Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau.
- d) Jaminan keamanan, umpamanya surat keterangan jalan.
- e) Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, surat perintah, surat pengangkatan.

**e. Tahapan Atau Fase Dalam Komunikasi Terapeutik**

Hubungan terapeutik tidak sama dengan komunikasi sosial. Komunikasi sosial tidak memiliki tujuan yang spesifik dan pelaksanaan komunikasi ini terjadi begitu saja. Sedangkan terapeutik berfungsi untuk mencapai kesembuhan pasien melalui perubahan dalam diri pasien. Terdapat 4 (Empat) tahapan atau fase komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis terhadap pasien menurut *stuart dan sundeen*, sebagai berikut:<sup>38</sup>

1) Fase Pra-Interaksi

Merupakan tahap persiapan sebelum dimana perawat belum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Tugas perawat dalam tahap ini antara lain :

- a) Mengumpulkan informasi tentang pasien (alasan masuk, riwayat kesehatan, dan lain sebagainya).
- b) Mencari referensi yang berkaitan dengan masalah pasien.
- c) Mengeksplorasi perasaan, ketakutan dan fantasi
- d) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri.

2) Fase Orientasi atau tahap perkenalan

Tahap perkenalan atau fase orientasi dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien. Tujuan dalam tahap ini adalah melakukan

<sup>38</sup> Ade Herman Surya Direja, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa* (Yogyakarta : Nuha Medika, 2011), h.90-91.

## Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

validasi keakuratan data pasien dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat berjumpa atau terkini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu atau tindakan sebelumnya. Pada fase ini hubungan yang terjadi masih dangkal dan komunikasi yang terjadi bersifat penggalan informasi antara perawat dan pasien. Fase ini dicirikan oleh lima kegiatan pokok yaitu *testing* (percobaan untuk saling berkenalan) *building trust* (membangun kepercayaan), *identification of problems and goals* (identifikasi permasalahan, menetapkan tujuan), *clarification of roles* (mengklarifikasi peran) dan *contract formation* (membuat perjanjian atau kontrak perawatan).

3) Fase Kerja (*Working*)

*Fase Kerja* merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya dokter dan perawat diwajibkan untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula dokter dan perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya. Pada fase ini juga perawat dituntut untuk bekerja keras untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan pada fase orientasi. Bekerja sama dengan pasien untuk berdiskusi tentang masalah-masalah yang merintangai pencapaian tujuan. Fase ini terdiri dari dua kegiatan pokok yaitu menyatukan proses komunikasi dengan tindakan perawatan dan membangun suasana yang mendukung untuk proses perubahan.

## 4) Fase Terminasi (akhir pertemuan)

Fase 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

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

pasien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien 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. Pada fase ini perawat mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan telah dicapai, agar tujuan yang tercapai adalah kondisi yang saling menguntungkan dan memuaskan. Kegiatan pada fase ini adalah penilaian pencapaian tujuan dan perpisahan.

#### f. Sikap Komunikasi Terapeutik

Sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik sehingga dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:<sup>39</sup>

- 1) Berhadapan  
Sikap ini menunjuk kesiapan dalam melayani dan mendengarkan keluhan pasien.
- 2) Mempertahankan Kontak Mata  
Sikap ini menandakan kita menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi serta dapat dipercaya.
- 3) Membungkuk Keadah Klien  
Sikap ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan semua apa yang dikatakan oleh pasien.
- 4) Mempertahankan Sikap Terbuka  
Pada saat berkomunikasi dengan pasien, kita jangan melipat kaki atau menyilangkan tangan.
- 5) Tetap Rileks  
Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada pasien.

#### g. Teknik Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa teknik komunikasi yang harus dikuasai oleh perawat ketika menghadapi pasien agar tidak ada tingkah laku bahkan perkataan yang pada

<sup>39</sup>*Ibid*, h.92.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

akhirnya akan memperburuk kondisi kesehatan pasien, adapun teknik yang dimaksud adalah:

- 1) *Listening*, yaitu menerima informasi secara aktif dan memperhatikan respon pasien.
- 2) *Broad Opening (pertanyaan terbuka)*, yaitu suatu teknik untuk membuka pembicaraan.
- 3) *Restating (mengulang)*, misalnya “*kamu mengatakan bahwa ibumu meninggal pada saat usiamu 5 tahun?*”
- 4) *Clarification*, yaitu berupaya menyampaikan idea atau pikiran pasien yang tidak jelas dan memintanya menjelaskan kembali.
- 5) *Focusing*, yaitu komunikasi yang dilakukan untuk membatasi area diskusi sehingga lebih spesifik dan dimengerti.
- 6) *Silence*, yaitu tidak ada komunikasi verbal, memberikan kesempatan klien untuk mengutarakan pikirannya.
- 7) *Identifikasi Tema*, yaitu menyatakan isu atau masalah yang terjadi berulang kali.
- 8) *Membagi Persepsi*, yaitu meminta pasien memastikan pemahaman perawat mengenai yang pasien pikirkan.
- 9) *Reflection*, yaitu upaya mengembalikan kepada pasien segala perasaan, pertanyaan dan segala isinya agar pasien dapat menyadari dan mendapatkan keputusan.
- 10) *Humor*, yaitu bertujuan meningkatkan kesadaran, menyegarkan suasana dan menurunkan agresi.<sup>40</sup>

## 5. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan salah satu profesi yang terdapat di rumah sakit atau puskesmas, yang menangani berkas yang

<sup>40</sup> *Ibid*, h.94.



berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, yang dimulai dari pembuatan rekam medis pasien, assembling, coding, indexing, dan penyimpanan, serta kemudian pembuatan laporan rekam medis rumah sakit. Rekam medis merupakan sebuah alat komunikasi tenaga kesehatan yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan kepada pasien, serta sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan dan pelayanan kesehatan kepada pasien.. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, disebutkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Sesuai dengan amanat pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah komponen terpenting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan Indonesia yang setinggitingginya. Untuk itu, perencanaan sumber daya manusia kesehatan perlu ditatalaksanakan dengan sebaik-baiknya, sesuai dengan dinamika dan perkembangan serta kebutuhan masyarakat.

Adapun tujuan tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dengan pasien adalah untuk menolong, membantu serta meringankan beban penyakit yang diderita pasien. Pasien tidak hanya mengalami penderitaan secara fisik namun juga meliputi jiwa atau mental, seperti mengalami gangguan emosi yakni mudah tersinggung, patah semangat disebabkan penyakit yang dideritanya. Sering timbul perasaan sedih, takut, dan cemas dalam diri pasien jika penyakit yang diderita cukup berat bahkan bila divonis sulit untuk disembuhkan.<sup>41</sup>

Tenaga kesehatan memberikan informasi, berupa anamnesis mengenai keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit. Juga kerjasama pasien diperlukan pada waktu dokter atau perawat melakukan pemeriksaan fisik, misalnya apabila timbul perasaan tertentu sewaktu diperiksa, pasien harus memberitahu dokternya. Dengan demikian tenaga kesehatan bisa lebih tepat menegakkan diagnosis penyakitnya. Idealnya seorang dokter dan tenaga

<sup>41</sup> Kariyoso, *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Keperawatan* (Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2000), h.3.

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

paramedis sebagai komunikator mampu menunjukkan perhatian, melalui pesan lewat tutur kata yang lembut kepada pasien, sehingga dapat membantu pasien sebagai komunikan dalam proses penyembuhan.

## 6. Peyembuhan Pasien

Penyembuhan pasien adalah suatu proses yang terjadi secara normal. Artinya, tubuh yang sehat mempunyai kemampuan alami untuk melindungi dan memulihkan dirinya. Peningkatkan aliran darah ke daerah yang rusak ataupun proses pengobatan lainnya sesuai dengan jenis penyakit. Mencari tau penyebab awal penyakit dan mencegah ini merupakan awal dari penyembuhan. Meskipun demikian, terdapat beberapa perawatan yang dapat membantu untuk mendukung proses penyembuhan.

Sedangkan Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu patiens yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya "menderita".orang Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit), Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau Perawat.<sup>42</sup>

### B. Kajian Terdahulu.

Penelitian **Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islam Di Kota Medan**, (Nina Siti Salmaniah Siregar 2016) Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder dimana, peneliti membandingkan tingkat kunjungan pada Rumah Sakit di kota Medan yang semakin berkurang dikarenakan

<sup>42</sup> <http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>, (Diakses tanggal 24 Februari 2017 pukul 21.00 wib).

## Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

tingkat kepuasan dari masyarakat itu sendiri baik itu dalam pelayanan kesehatan, fasilitas alat, dan SDM seperti para medis yang ada yaitu dokter dan perawat. Selain itu dalam penelitian yang nina lakukan berhubungan dengan bagaimana masyarakat kota medan yang mayoritas beragama kristen menanggapi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan paramedis di Rumah Sakit yang bernuansa Islami serta masyarakat lebih memilih berobat ke Malaysia dan Singapore. teknik pengumpulan data dilakukannya wawancara dan observasi. Dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan mengetahui karakteristik masyarakat kota medan yang lebih berminat berobat keluar negeri<sup>43</sup>.

Penelitian kedua dengan judul **Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Paramedis Dengan Pasien Dirumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Karanganyar**, (Lukmono Ginanjar Utomo) penelitian ini dilakukan untuk mengetahui komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh paramedis dan dokter terhadap perkembangan pasien, yang mana penelitian ini menggunakan sample dan purposive sampling yaitu informan dokter, perawat dan pasien. Penelitian yang dilakukan lukmono sama dengan yang penulis teliti hanya saja penulis untuk mengetahui bagaimna model komunikasi tenaga kesehatan dalam hubungan komunikasi terapeutik.<sup>44</sup>

Penelitian yang dilakukan Lukmono menggunakan metode dan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien yang berada di Rumah Sakit Karanganyar, dengan teknik pengambilan data melalui observasi dan wawancara mendalam terhadap perawat yang pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik dan perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik, serta terhadap pasien di RS Umum PKU Muhammadiyah Karanganyar. Penelitian ini dilakukan untuk

<sup>43</sup> Nina Siti Salmaniah, “*Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islam Di Kota Medan*”. (Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 2016).

<sup>44</sup> Lukmono Ginanjar, “*Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis dengan Pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah PKU Karanganyar*” (Skripsi Ilmu Komunikasi Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2013).

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

mengetahui bagaimana pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dan dokter yang ada dirumah sakit.

Penelitian ketiga dengan judul “**Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik di Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor**” Tahun 2012 oleh Fairus Ali Abdad, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia - Jakarta. Penelitian yang dilakukan Fairus menggunakan metode dan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien rawat inap kelas umum, dengan teknik pengambilan data melalui observasi dan wawancara mendalam terhadap perawat yang pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik dan perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi terapeutik, serta terhadap pasien rawat inap di rumah sakit DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penelitian ini menghasilkan temuan bahwa karakteristik dan tingkat pengetahuan perawat yang tinggi merupakan modal dasar bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien rawat inap melalui pelaksanaan komunikasi terapeutik.<sup>45</sup>

### C. Kerangka Pikir

Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap merupakan rumah sakit bertipe D yang didalamnya terdapat fasilitas rawat inap, didorong dengan adanya aktivitas komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam penyembuhan pasien, namun dalam proses komunikasi yang berlangsung terdapat kesenjangan antara tenaga kesehatan baik itu dokter atau perawat menjadikan pesan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan kurang efektif.

Terlebih pada kondisi kependudukan di Kecamatan Tampan, terkhusus pada kelurahan delima dimana tidak terkendalinya pertumbuhan dan mobilitas penduduk. Seperti, Program kependudukan yaitu, pengendalian kelahiran, menurunkan angka kematian bayi dan anak, menurunkan angka kematian ibu,

<sup>45</sup> Fairus Ali Abdad, “*Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang omunikasi Teraeutik di Unit Rawat Inap Umum Rumah Sakit DR.H Marzoeki Mahdi Bogor*” (Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, 2012).



**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

perpanjangan harapan hidup dan penyebaran penduduk selalu dioptimalkan. Jumlah penduduk, struktur, dinamika dan kualitasnya, faktor yang diperhitungkan dalam pelaksanaan upaya kesehatan yaitu kualitas penanganan pasien yang lebih efektif dan didukung oleh komunikasi yang dilakukan terapis tenaga kesehatan agar masyarakat yang berobat di puskesmas sidomulyo rawat inap mendapatkan pelayanan yang baik selama masa pengobatan sampai dengan penyembuhan pasien itu sendiri. Dari fenomena tersebut, Maka dari itu peneliti mengambil judul Model Komunikasi Terapeutik Tenaga Kesehatan Dalam Penyembuhan Pasien Di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kecamatan Kota Pekanbaru.

Adapun tahap-tahap yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan komunikasi terapeutik selama masa penyembuhan pasien yaitu sebagai berikut :

1. Fase Orientasi, Tenaga kesehatan memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu.
2. Fase Kerja, Tenaga kesehatan dituntut untuk membantu atau mendukung, menganalisa pesan verbal dan nonverbal oleh pasien, mendengarkan secara aktif sehingga mendefinisikan masalah serta mencari solusi dan mengevaluasi.
3. Fase Terminasi, tahap akhir yang terbagi dua yaitu terminasi sementara yang berarti tenaga kesehatan baik dokter ataupun perawat masih ada pertemuan dengan pasien untuk melihat perkembangan.

Dengan adanya tahap-tahap komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat menciptakan hubungan yang positif antara pasien (komunikan) terhadap tenaga kesehatan (komunikator) sehingga komunikasi selama masa penyembuhan berjalan efektif. Di dalam penelitian ini penulis menggunakan teori interpersonal sehingga dapat di tarik kesimpulan dengan adanya teori transaksional diharapkan dapat membantu dalam meningkatkan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru.

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Pikir Penelitian**

