

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

1. Penelitian yang dilakukan oleh Gusti Devi Rizki Mahmudah, Lisda Sofia, dan Kadek Dristiana Dwivayan pada tahun 2022 berjudul "Hambatan Komunikasi". Penelitian ini membahas tentang komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan, dengan fokus pada ibu hamil di Klinik dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K) di Samarinda. Dari pemaparan dan diskusi yang terdapat di bab-bab sebelumnya, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa tujuan dari penerapan komunikasi terapeutik adalah untuk mempersiapkan pasien saat hari persalinan tiba. Dalam proses pemeriksaan, petugas kesehatan bersikap terbuka untuk menerima kedatangan pasien. Lingkungan yang mendukung sangat membantu dalam menyampaikan pesan antara tenaga kesehatan dan pasien. Kenyamanan dan rasa aman juga berperan penting, sehingga fasilitas yang disediakan menjadi harapan bagi pasien. Fasilitas ini mencakup media sosial sebagai sumber informasi dan fasilitas fisik yang memberikan kenyamanan saat menunggu. Adanya kerja sama yang baik selama pemeriksaan akan menghasilkan hasil yang positif. Keberhasilan komunikasi terapeutik dan ekspektasi pasien terhadap tenaga kesehatan terwujud, begitu juga sebaliknya. Oleh karena itu, hal ini dapat meningkatkan kualitas layanan di Klinik dr. Nurul Karti Handayani, SpOG (K) (Mahmudah et al., 2022).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Clarisha, Petrus, dan Ferly berjudul Komunikasi Terapeutik Petugas Kesehatan dengan Pasien di RSJ Naimata Kupang menunjukkan bahwa komunikasi sering kali dianggap sebagai tindakan alami yang terjadi tanpa disengaja bagi sebagian besar orang, sehingga efektivitasnya seringkali kurang diperhatikan. Karena komunikasi adalah elemen penting dalam bidang kesehatan, setiap pihak seperti dokter dan perawat akan selalu berinteraksi dengan pasien; oleh karena itu, kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dapat memberikan pengaruh positif terhadap kualitas dan hasil perawatan yang diterima pasien. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menggali komunikasi yang efektif, mengeksplorasi hubungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan, serta mencari cara untuk meningkatkan komunikasi yang efektif di lingkungan perawatan kesehatan bagi pasien. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa proses komunikasi terapeutik antara petugas kesehatan dan pasien di RSJ Naimata Kupang melalui empat tahap, yaitu tahap membangun hubungan, tahap pengenalan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Dalam proses pemulihan, terdapat empat jenis terapi yang diterapkan di RSJ Naimata Kupang, yaitu terapi kelompok, terapi bermain, terapi dengan alat fiksasi, serta terapi program baru.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Suseno pada tahun 2020 yang berjudul Komunikasi Terapeutik antara Petugas Kesehatan dan Pasien di RSJ Naimata Kupang. Komunikasi hampir selalu menjadi tindakan yang alami

dan tidak disengaja bagi kebanyakan orang, sehingga efektivitasnya sering kali diabaikan. Mengingat komunikasi adalah elemen yang krusial dalam dunia kesehatan, interaksi antara dokter dan perawat dengan pasien akan selalu terjadi, sehingga keterampilan berkomunikasi yang baik akan memberikan dampak positif bagi kualitas serta hasil perawatan kesehatan pasien. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menyelidiki komunikasi yang efektif, bagaimana hubungan tersebut berpengaruh terhadap kesehatan, dan juga untuk menemukan metode untuk meningkatkan komunikasi yang efisien dalam konteks perawatan kesehatan pasien. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata Kupang mencakup empat tahap, yaitu tahap membangun rapport, tahap pengenalan, tahap kerja, dan tahap evaluasi. Dalam proses penyembuhan, terdapat empat jenis perlakuan yang dilakukan di rumah sakit (Suseno et al., 2020).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Nenef dan Nenobais berjudul Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien dengan Halusinasi: Suatu Studi Fenomenologi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Naimata menunjukkan bahwa halusinasi adalah jenis gangguan persepsi yang kerap dialami oleh individu yang mengalami masalah kesehatan mental, yang berdampak pada mutu hidup baik bagi pasien maupun keluarga yang merawat mereka. Fokus utama dari studi ini adalah untuk menggali secara mendalam

pengalaman keluarga yang merawat pasien dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Naimata. Metode: Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Populasi yang menjadi subjek penelitian adalah keluarga yang memiliki anggota dengan masalah kesehatan mental yang melibatkan halusinasi. Sebanyak dua belas partisipan terpilih sebagai sampel melalui teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan protokol wawancara semi-terstruktur. Data dipresentasikan dalam bentuk narasi tematik dan dianalisis melalui analisis tematik, yang mencakup reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara dan perangkat perekam suara. Hasil: Temuan penelitian menunjukkan bahwa keluarga merasakan beban psikologis seperti stres, rasa takut, dan ketidakberdayaan serta tekanan sosial akibat stigma dari masyarakat. Walaupun dihadapkan pada berbagai tantangan ini, keluarga tetap berperan penting dalam memberikan dukungan emosional, fisik, dan sosial kepada pasien. Selain itu, dukungan dari penyedia layanan kesehatan dan lingkungan sekitar sangat berkontribusi dalam proses perawatan (Ninef dan Nenobais, 2025).

2.2 Kerangka Konsep Dan Landasan Teori

2.2.1 Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang telah menjadi objek kajian multi-disipliner selama beberapa dekade. Sebagai proses pertukaran informasi, ide, dan emosi antarindividu atau

kelompok, komunikasi memainkan peran vital dalam membentuk hubungan sosial, organisasi, dan struktur masyarakat secara keseluruhan. Berbagai ahli telah memberikan definisi komunikasi dari perspektif yang berbeda. Menurut Shannon dan Weaver (1949), komunikasi adalah proses transmisi informasi dari sumber kepada penerima melalui saluran komunikasi. Definisi ini menekankan aspek teknis dan mekanis dari proses komunikasi.

Sementara itu, Schramm (1954) memandang komunikasi sebagai proses berbagi makna melalui pertukaran simbol-simbol. Pendekatan ini lebih menekankan pada aspek semiotik dan interpretatif dalam komunikasi. Berlo (1960) dalam model *SMCR (Source-Message-Channel-Receiver)* mendefinisikan komunikasi sebagai proses yang melibatkan sumber, pesan, saluran, dan penerima dalam konteks yang dinamis dan interaktif. Berdasarkan berbagai model komunikasi yang dikembangkan, terdapat beberapa elemen dasar dalam proses komunikasi:

1. **Komunikator (*Sender*):** Individu atau entitas yang menyampaikan pesan. DeVito (2019) menekankan bahwa kredibilitas dan kompetensi komunikator sangat mempengaruhi efektivitas komunikasi.
2. **Pesan (*Message*):** Informasi, ide, atau emosi yang disampaikan. Pesan dapat berupa verbal maupun nonverbal (Mehrabian, 1971).
3. **Media/Saluran (*Channel*):** Medium yang digunakan untuk menyampaikan pesan, mulai dari komunikasi tatap muka hingga media digital (McLuhan, 1964).

4. **Komunikasikan (Receiver):** Individu atau kelompok yang menerima dan menginterpretasi pesan.
5. **Umpan Balik (Feedback):** Respons yang diberikan komunikan kepada komunikator, yang membuat komunikasi menjadi proses dua arah (Wiener, 1948).

Model komunikasi linear dikembangkan oleh Shannon dan Weaver (1949) yang memandang komunikasi sebagai proses satu arah dari pengirim ke penerima. Model ini, meskipun sederhana, memberikan dasar pemahaman tentang komponen-komponen dasar komunikasi dan masih relevan dalam konteks komunikasi massa dan teknologi informasi.

- 1) Model interaktif, yang dikembangkan oleh Schramm (1954), memperkenalkan konsep umpan balik dan menekankan bahwa komunikasi adalah proses dua arah. Model ini mengakui bahwa baik pengirim maupun penerima berperan aktif dalam proses komunikasi.
- 2) Model transaksional, yang dipopulerkan oleh Barnlund (1970), memandang komunikasi sebagai proses yang berkelanjutan dan simultan, di mana semua partisipan adalah komunikator sekaligus komunikan. Model ini menekankan pentingnya konteks dan hubungan interpersonal dalam komunikasi.

Jenis-jenis komunikasi terbagi atas 2 yaitu Komunikasi Verbal: Komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik lisan maupun tulisan. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi verbal menyumbang sekitar 7% dari keseluruhan makna dalam komunikasi tatap muka (Mehrabian, 1971). Komunikasi Nonverbal: Komunikasi

melalui bahasa tubuh, ekspresi wajah, nada suara, dan elemen-elemen lain selain kata-kata. Mehrabian (1971) menemukan bahwa komunikasi nonverbal menyumbang 93% dari keseluruhan makna komunikasi. Sedangkan pendapat lain komunikasi terdiri dari Komunikasi Intrapersonal. Komunikasi yang terjadi dalam diri individu, meliputi proses berpikir, merenungi, dan berbicara dengan diri sendiri (Vocate, 1994).

Komunikasi Interpersonal: Komunikasi antara dua orang atau lebih dalam konteks yang relatif informal dan personal. Knapp dan Vangelisti (2005) menekankan pentingnya kedekatan dan keintiman dalam komunikasi interpersonal. Komunikasi Kelompok: Komunikasi yang terjadi dalam kelompok kecil, biasanya 3-15 orang, dengan tujuan tertentu (Shaw, 1981). Komunikasi Organisasi: Komunikasi dalam konteks organisasi formal, meliputi komunikasi vertikal, horizontal, dan diagonal (Robbins & Judge, 2017). Komunikasi Massa: Komunikasi yang ditujukan kepada audiens yang besar, heterogen, dan tersebar secara geografis melalui media massa (McQuail, 2010).

2.2.2 Komunikasi Tarapeutik

Komunikasi adalah proses menyampaikan pesan dari seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu, mengubah pandangan, sikap, atau tingkah laku, baik dengan cara langsung maupun tidak. Penelitian dalam bidang komunikasi mencakup komunikasi antarpribadi, komunikasi kelompok, komunikasi dalam organisasi, komunikasi massa, dan komunikasi budaya. Komunikasi antarpribadi adalah interaksi yang terjadi antara individu yang satu dengan yang lainnya, di

mana simbol-simbol pesan digunakan secara efektif. Sementara itu, komunikasi terapeutik adalah interaksi yang ditujukan untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan atau pemulihan. Ini melibatkan keterampilan komunikasi yang efektif dari tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, atau profesional kesehatan lainnya, untuk membangun hubungan kepercayaan dan memberikan dukungan emosional serta psikologis kepada pasien. Pentingnya komunikasi terlihat dari kemampuannya untuk membangun hubungan yang baik antara pasien dan perawat, memastikan perubahan perilaku pasien, menjadi kunci kesuksesan dalam tindakan kesehatan, serta menjadi ukuran kepuasan pasien dan mengatasi keluhan serta proses rehabilitasi (Suseno et al., 2020).

Komunikasi terapeutik memiliki berbagai fungsi, di antaranya mendorong kolaborasi antara perawat dan pasien, memfasilitasi kerjasama, menangani masalah, serta mencegah tindakan negatif yang dapat mengancam pertahanan diri pasien. Tujuan lain dari komunikasi terapeutik mencakup: 1) Membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi tekanan dari perasaan serta pikiran, serta memberdayakan pasien untuk mengambil langkah yang diperlukan jika ada keyakinan. 2) Mengurangi rasa ragu, mendukung dalam mengambil keputusan yang efektif, dan menjaga kekuatan ego pasien. 3) Mempengaruhi orang lain serta lingkungan dan diri sendiri untuk meningkatkan kesehatan. 4) Memperkuat hubungan serta interaksi profesional antara pasien dan perawat guna memecahkan masalah yang ada (Mahyuvu et al., 2023).

Komunikasi terapeutik adalah keterampilan esensial untuk melaksanakan wawancara dan penyuluhan, karena melalui komunikasi ini dibangun awal hubungan antara perawat dan pasien. Ini menjadi dasar yang penting dalam menciptakan hubungan berkualitas antara perawat dan pasien, yaitu suatu proses komunikasi yang dirancang untuk mendukung penyembuhan pasien. Berbeda dengan bentuk komunikasi sosial lainnya, komunikasi terapeutik memiliki struktur yang jelas dan selalu menempatkan kebutuhan pasien sebagai pusat perhatian, bukan kepentingan perawat. Proses ini dilakukan dengan kesadaran dan niat untuk membantu pasien mencapai pemulihan fisik, emosional, dan spiritual (Arda et al., 2023).

Beberapa prinsip dasar dalam komunikasi terapeutik mencakup elemen penting yang harus diketahui oleh perawat. Hubungan yang berfokus pada pasien menjadi dasar utama, di mana seluruh komunikasi diarahkan pada kebutuhan, perasaan, dan pengalaman pasien. Penerimaan tanpa syarat sangat penting, di mana perawat harus dapat menerima pasien apa adanya tanpa adanya penilaian atau kritik yang dapat merusak hubungan terapeutik. Empati juga merupakan komponen kunci, yaitu kemampuan perawat untuk memahami dan merasakan pengalaman pasien sambil tetap menjaga objektivitas profesional. Selain itu, kejujuran dan transparansi sangat penting, di mana perawat harus memberikan informasi yang akurat sesuai dengan kemampuan pasien untuk memahaminya (Arda et al., 2023).

Proses komunikasi terapeutik terjadi dalam sejumlah langkah yang terstruktur. Tahap persiapan mencakup kesiapan fisik dan mental perawat, serta pengaturan suasana yang mendukung untuk berkomunikasi. Tahap orientasi adalah fase awal di mana perawat mulai menjalin hubungan baik dengan pasien, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud komunikasi, dan membuat kesepakatan mengenai aturan komunikasi yang akan diterapkan. Fase kerja adalah bagian utama dari komunikasi terapeutik, di mana perawat menyelidiki permasalahan yang sedang dihadapi pasien, memberikan dukungan emosional, serta membantu pasien menciptakan cara-cara efektif untuk menghadapi situasinya. Fase terminasi adalah tahap akhir yang menandakan berakhirnya hubungan terapeutik, di mana evaluasi pencapaian tujuan dilakukan dan pasien dipersiapkan untuk berfungsi secara mandiri (Putri, 2024).

Teknik-teknik komunikasi terapeutik yang efektif melibatkan berbagai keterampilan yang harus dimiliki oleh perawat. Mendengarkan dengan penuh perhatian adalah kemampuan untuk fokus sepenuhnya pada apa yang disampaikan oleh pasien, baik itu secara lisan maupun non-lisan. Klarifikasi dilakukan untuk meminta penjelasan lebih lanjut agar pemahaman terhadap informasi yang diberikan pasien menjadi lebih jelas. Teknik refleksi memungkinkan pasien untuk lebih mengenali dirinya dengan cara mengulang kembali perasaan dan pemikiran yang mereka utarakan. Merangkum informasi penting membantu memastikan adanya kesepahaman antara perawat dan pasien. Mengajukan pertanyaan terbuka mendorong pasien untuk berbagi informasi lebih banyak dan mengekspresikan perasaan mereka dengan lebih leluasa.

Dalam praktiknya, komunikasi terapeutik sering kali menghadapi berbagai tantangan yang perlu diidentifikasi dan ditangani. Hambatan dari pihak perawat dapat berupa prasangka terhadap pasien tertentu, kurangnya pengetahuan tentang kondisi kesehatan pasien, kelelahan fisik atau mental, serta masalah pribadi yang dapat mengganggu fokus. Sementara itu, hambatan dari pasien termasuk kecemasan atau ketakutan terhadap kondisi kesehatannya, kondisi fisik yang lemah sehingga menyulitkan komunikasi, perbedaan budaya dan bahasa yang bisa menghalangi pemahaman, serta pengalaman traumatis yang membuat pasien ragu untuk berkomunikasi. Faktor lingkungan seperti suara bising di ruang perawatan, kurangnya privasi, atau gangguan dari alat medis juga dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi terapeutik (Lestari et al. , 2023).

Manfaat dari komunikasi terapeutik sangat berarti baik untuk pasien maupun perawat. Bagi pasien, teknik komunikasi yang efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan, meningkatkan rasa percaya kepada tenaga kesehatan, mempercepat proses penyembuhan dengan dukungan psikologis, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta memberikan kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Bagi perawat, komunikasi terapeutik yang baik dapat meningkatkan kepuasan kerja, membantu dalam menilai kondisi pasien dengan lebih holistik, meningkatkan efektivitas dalam memberikan perawatan, dan memperkuat hubungan profesional dengan pasien serta keluarganya.

Aspek etis dalam komunikasi terapeutik sangat penting dan menjadi tanggung jawab moral bagi setiap perawat. Kerahasiaan informasi pasien harus dijaga dengan ketat sesuai dengan kode etik dan regulasi yang berlaku. Perawat harus menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi tertentu sesuai dengan kesiapan dan kemampuan mereka. Komunikasi harus dilakukan dalam batasan profesional yang sesuai, menghindari hubungan pribadi yang dapat merugikan pasien atau mencederai integritas profesi. Selain itu, perawat juga harus memastikan bahwa komunikasi dijalankan dengan menghormati nilai-nilai, kepercayaan, dan budaya pasien.

Pengembangan kemampuan komunikasi terapeutik adalah proses yang berkelanjutan dan memerlukan komitmen serta dedikasi dari setiap perawat. Dengan pendidikan formal, pelatihan yang berkelanjutan, supervisi klinis, dan refleksi atas praktik sehari-hari, perawat dapat terus meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutiknya. Melakukan evaluasi diri secara rutin dan mendapatkan umpan balik dari pasien, keluarga, serta rekan kerja sangat membantu dalam perbaikan. Dengan menguasai komunikasi terapeutik dengan baik, perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh, berkualitas, dan berfokus pada pasien, yang pada akhirnya mendukung pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

A. Teori Komunikasi Terapeutik

Teori Komunikasi Terapeutik yang diperkenalkan oleh Stuart dan Sundeen adalah struktur konseptual yang sangat penting untuk studi mengenai

komunikasi terapeutik di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Teori ini memberikan cara yang teratur untuk memahami serta mengulas hubungan antara perawat dan pasien yang mengalami masalah kejiwaan. Berikut adalah tahap-tahap dalam Komunikasi Terapeutik menurut Stuart dan Sundeen.

1. Fase Pra-Interaksi

Dalam konteks RSKJ Soeprapto Bengkulu, tahap ini meliputi:

- a. Sebelum berinteraksi dengan pasien, perawat harus mempersiapkan diri dengan mempelajari catatan medis pasien.
- b. Menilai keadaan mental pasien secara awal berdasarkan diagnosis yang telah ditentukan.
- c. Merancang strategi pendekatan yang sesuai dengan budaya lokal di Bengkulu.
- d. Mengantisipasi kemungkinan hambatan dalam komunikasi yang disebabkan oleh jenis gangguan mental.

2. Fase Orientasi

Untuk diterapkan di RSKJ Soeprapto:

- a. Awal mula hubungan antara perawat dan pasien dalam bidang kesehatan mental.
- b. Perkenalan perawat dan uraian tentang fungsi mereka, disesuaikan dengan seberapa baik pasien memahami.

- c. Menentukan kebutuhan pasien secara rinci dalam konteks layanan kesehatan mental.
- d. Menyusun kesepakatan terapi yang sesuai dengan keadaan pasien yang berhubungan dengan kesehatan jiwa.
- e. Membangun rasa saling percaya dengan cara yang menghormati nilai-nilai budaya masyarakat Bengkulu.

3. Fase Kerja

Merupakan inti dari proses komunikasi terapeutik di RSKJ Soeprapto:

- a. Penerapan berbagai metode komunikasi yang bersifat terapeutik seperti:
 - 1. Mendengarkan dengan seksama dan fokus
 - 2. Menjelaskan pesan yang tidak jelas dari pasien.
 - 3. Menyampaikan informasi dengan kata-kata yang dapat dipahami oleh pasien.
 - 4. Memanfaatkan kontak fisik yang bersifat terapeutik jika diperlukan dan sesuai.
- b. Meneliti isu dan emosi yang dialami pasien berkenaan dengan keadaan mentalnya.
- c. Mengatur cara pasien untuk mengungkapkan perasaan mereka dengan cara yang positif.

- d. Mendukung pasien dalam membangun kemampuan komunikasi dan strategi penanggulangan yang sesuai.
- e. Menyampaikan masukan yang mendukung kemajuan kesehatan mental pasien.

4. Fase Terminasi

Penerapan di RSKJ Soeprapto meliputi:

- a. Menilai hasil interaksi terapi yang dilakukan dengan pasien.
- b. Merencanakan langkah selanjutnya berdasarkan perkembangan kesehatan mental pasien.
- c. Memberikan dukungan positif terhadap kemajuan yang telah diraih oleh pasien.
- d. Menyiapkan pasien untuk sesi interaksi berikutnya atau untuk mengakhiri hubungan terapi.

B. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan penelitian oleh Stuart dan Sundeen (2016), komunikasi dalam konteks terapi memiliki sejumlah ciri khas tertentu:

- a. Berorientasi pada tujuan: Komunikasi dijalankan dengan maksud yang terang dan terarah untuk mendukung pasien.
- b. Terencana: Komunikasi disusun dengan cermat sambil mempertimbangkan situasi dan kebutuhan pasien.

- c. Berfokus pada tujuan: Setiap komunikasi memiliki sasaran yang bisa diukur dan dinilai.
- d. Berpusat pada pasien: Inti dari komunikasi adalah kebutuhan serta kepentingan pasien.
- e. Profesional: Komunikasi berlangsung dalam kerangka hubungan profesional yang memiliki batasan yang jelas.

C. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan utama dari komunikasi terapeutik adalah untuk mendukung pasien dalam memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai permasalahan kesehatan mereka, serta mengurangi tekanan pikiran dan emosi, dan membantu mereka mengambil langkah yang benar dalam menangani isu tersebut. Selain itu, komunikasi terapeutik juga berusaha untuk mendorong terbentuknya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, serta meningkatkan kemampuan pasien untuk menghadapi tantangan dan meraih kesejahteraan baik secara emosional maupun fisik.

Tujuan utama dari komunikasi terapeutik berdasarkan pandangan Stuart dan Sundeen (2016) adalah:

- a. Membangun ikatan terapeutik: Menjalin kepercayaan yang saling menguntungkan antara perawat dan pasien.
- b. Menemukan masalah: Membantu pasien untuk menyadari dan menyampaikan persoalan yang mereka alami.
- c. Memberikan bantuan: Menawarkan dukungan emosional serta

psikologis kepada pasien.

- d. Mempermudah perubahan: Mendampingi pasien dalam transisi perilaku dan sikap.
- e. Meningkatkan mekanisme penanganan: Membantu pasien merancang strategi koping yang lebih efektif.

D. Sejarah Dan Perkembangan Teori

Teori komunikasi terapeutik yang diperkenalkan oleh Stuart dan Sundeen pertama kali muncul pada tahun 1979, diciptakan oleh Gail W. Stuart dan Sandra J. Sundeen. Teori ini muncul dari berbagai konsep psikoanalisis, psikologi humanistik, dan teori sistem. Stuart dan Sundeen mengombinasikan beragam pendekatan teoretis untuk menghasilkan kerangka kerja yang menyeluruh untuk komunikasi terapeutik dalam bidang keperawatan jiwa.

Teori ini telah melalui sejumlah revisi dan penyempurnaan seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan praktik dalam dunia keperawatan. Edisi terbaru dari teori ini menyoroti signifikansi praktik berbasis bukti dan perawatan yang peka budaya dalam konteks komunikasi terapeutik.

E. Teknik Komunikasi Non-Verbal

- a. Kontak Mata (Eye Contact)

Tatapan mata yang tepat menandakan minat dan perhatian terhadap apa yang diungkapkan oleh pasien. Namun, penting untuk

mempertimbangkan aspek budaya serta situasi pasien yang mungkin merasa tidak nyaman dengan tatapan mata yang langsung.

b. Ekspresi Wajah (*Facial Expression*)

Ekspresi muka perawat harus sejalan dengan pesan yang diucapkan. Senyum yang ramah dan penuh empati dapat mendukung terciptanya hubungan yang positif dengan pasien.

c. Bahasa Tubuh (*Body Language*)

Postur tubuh yang lepas dan santai mencerminkan sikap yang ramah dan tidak mengintimidasi. Duduk dengan condongan ke depan menunjukkan minat dan fokus.

d. *Proxemics*

Proxemics berhubungan dengan cara kita memanfaatkan ruang saat berkomunikasi. Keseimbangan jarak antara perawat dan pasien dapat memengaruhi seberapa nyaman dan berhasilnya interaksi yang terjadi.

e. *Paralinguistics*

Paralinguistik mencakup elemen seperti tonalitas, kekuatan suara, laju bicara, dan penekanan. Unsur-unsur ini dapat berdampak pada pengertian dari informasi yang disampaikan.

F. Teknik Listening Skills

a. Active Listening

Active listening merupakan suatu cara mendengarkan dengan penuh perhatian dan tujuan. Proses ini mencakup:

- 1) Memfokuskan perhatian sepenuhnya pada pasien.
- 2) Menjauhkan diri dari gangguan.
- 3) Menyampaikan umpan balik yang sesuai.
- 4) Mengajukan pertanyaan untuk mendapatkan penjelasan.

b. Attending Behavior

Attending behavior merupakan tindakan yang menggambarkan bahwa perawat memberikan fokus penuh kepada pasien. Ini mencakup:

- 1) Menjaga tatapan mata tetap berkesinambungan.
- 2) Memanfaatkan bahasa tubuh yang sesuai.
- 3) Memberikan dorongan secara verbal.
- 4) Mencegah untuk melakukan interupsi.

G. Adaptasi Komunikasi Terapeutik Pasien Jiwa

a. Pasien dengan Gangguan Psikotik

Untuk pasien dengan gangguan psikotik, perawat perlu:

- 1) Memanfaatkan bahasa yang mudah dipahami dan jelas.
- 2) Menjauhkan diri dari perdebatan mengenai ilusi.

- 3) Menawarkan pengarahan realitas dengan cara yang lembut.
- 4) Membangun kepercayaan secara perlahan-lahan.

b. Pasien Dengan Gangguan Mood

Untuk pasien dengan gangguan mood, perawat perlu:

- 1) Menyesuaikan kecepatan komunikasi sesuai dengan suasana hati pasien.
- 2) Memberikan dukungan secara terus-menerus.
- 3) Menghindari janji kosong.
- 4) Memanfaatkan keheningan terapeutik saat diperlukan.

c. Pasien Dengan Gangguan Kecemasan

Untuk pasien dengan gangguan kecemasan, perawat perlu:

- 1) Membuat suasana yang damai.
- 2) Memanfaatkan metode untuk bersantai.
- 3) Menyediakan data

2.3 Perawat dan Pasien

Komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial karena tujuan dari komunikasi terapeutik adalah untuk mendukung pasien dalam mencapai suatu sasaran dalam proses perawatan:

- a. Seorang perawat perlu memahami dirinya sendiri. Sebelum perawat memahami pasiennya, ia harus terlebih dahulu mengenali diri sendiri.

Pengetahuan ini harus dibangun oleh perawat agar pasien dapat percaya pada tindakan keperawatan yang diberikan.

- b. Interaksi harus ditandai dengan sikap saling menghargai, saling percaya, dan saling menerima. Perawat dan pasien perlu saling menghargai, perawat tidak seharusnya merendahkan pasien, menganggap mereka bodoh, atau hal lainnya. Pasien harus tetap dihargai dan diperlakukan sebagai individu yang memiliki martabat.
- c. Perawat perlu memahami dan menghayati nilai-nilai yang dijunjung oleh pasien. Penting bagi perawat untuk menyadari bahwa setiap pasien memiliki tradisi dan nilai budaya yang berbeda, sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang sesuai dengan tradisi dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien.
- d. Perawat harus menyadari bahwa kebutuhan pasien mencakup aspek fisik dan mental. Pasien yang dirawat di rumah sakit tidak hanya mengalami masalah fisik tetapi juga masalah mental dan emosional. Perawat harus mampu memahami dan memenuhi kebutuhan tersebut asalkan kebutuhan fisiologis pasien belum terpenuhi.
- e. Kejujuran dan keterbukaan adalah hal penting yang diinginkan oleh semua orang, terutama oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Sebelum melakukan tindakan perawatan, perawat diharapkan untuk selalu jujur dalam menyampaikan semua informasi yang relevan kepada pasien.

2.3.1 Empat Fase Hubungan Terapeutik

- a. **Orientasi:** Tahap awal di mana perawat dan pasien kesehatan mental di RSKJ Soeprapto mulai menciptakan ikatan kepercayaan. Di tahap ini, analisis terhadap permasalahan pasien mulai dikerjakan.
- b. **Identifikasi:** Pasien mulai memberikan reaksi yang selektif kepada perawat yang mampu memenuhi kebutuhannya. Di RSKJ, fase ini merupakan tahap penting ketika aliansi terapeutik mulai terbentuk.
- c. **Eksplorasi:** Pasien memaksimalkan pemanfaatan layanan serta hubungan terapeutik untuk menangani masalah kesehatan mentalnya. Tahap ini sangat krusial dalam konteks RSKJ Soeprapto karena berfungsi sebagai jembatan menuju kemandirian pasien.
- d. **Resolusi:** Kebutuhan terapeutik telah terpenuhi dan hubungan tersebut berakhir. Fase ini menunjukkan kemajuan pasien ke arah pemulihan.

2.3.2 Fungsi Perawat

Peplau mendefinisikan perawat dalam enam kategori, yaitu stranger (individu baru), resource person (sumber pengetahuan), teacher (guru), leader (pengarah), surrogate (wakil), dan counselor (penasihat). Kajian terhadap peran-peran ini di RSKJ Soeprapto dapat memberikan wawasan yang lebih dalam mengenai interaksi komunikasi terapeutik.

2.4 Kerangka Berpikir

