BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Komunikasi Terapeutik dalam Konteks Komunikasi Interpersonal

Komunikasi terapeutik mencakup komunikasi professional yang bertujuan untuk mencapai tujuan penyembuhan pasien dan direncanakan secara sadar dengan tujuan untuk membantu pasien pulih. Komunikasi terapeutik juga mencakup komunikasi tatap muka antara orang-orang, di mana setiap peserta dapat melihat langsung reaksi orang lain, baik secara lisan maupun non verbal. (Mundakir, 2006:1)

Tenaga kesehatan melakukan hal-hal untuk tujuan tertentu, menurut komunikasi singkat ini. Stuart dan Sundeen dalam Nasir (2009) menyatakan bahwa tujuannya dalam komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Kesadaran diri, penerimaan diri, dan peningkatan kehormatan diri

   Tenaga nonmedis dan pasien menjalin hubungan intensif untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Tujuan akhir dari hubungan intensif ini adalah untuk mengurangi durasi rawat inap. Tenaga yang berkerja sebagai nonmedis diharapkan memiliki kemampuan untuk menjalankan komunikasi terapeutik, termasuk prosfessional, kemampuan yang baik, pengetahuan yang cukup, serta etika dan cara berkomunikasi yang baik. Tujuan tambahan bagi pasien gangguan jiwa ini adalah meningkatkan kepercayaan diri mereka sehingga pasien tidak merasa berbeda dengan orang normal pada umumnya.

2. Identitas pribadi yang jelas dan integritas yang meningkat

   Masing-masien tenaga medis, nonmedis dan pasien memiliki status professional yang jelas. Jika dilihat dari latar belakang pasien di Hayunanto Medical Center, sebagian besar dari pasien tersebut memiliki pendidikan dan pekerjaan yang tinggi

ketika sebelum menjadi pasien rawat inap di klinik rawat inap tersebut. Agar tidak kehilangan harga diri dan integritas pribadi pasien harus memahami dan menghargai satu sama lain. Manusia sebagai perwujudan yang paling baik juga membutuhkan pengakuan dari orang lain. Untuk mendapatkan pengakuan ini, manusia menunjukkan identitas mereka, yang mencakup status dan peran masing-masing. Dengan meningkatkan martabat dan harga diri pasien, tenaga medis dan nonmedis membantu pasien dalam komunikasi terapeutik ini. Pasien juga memberikan penghargaan melalui pengakuan dan penghargaan kepada tenaga medis dan non medis tanpa meremehkan kemampuan mereka atau hanya melihat sebelah mata.

3. Kemampuan untuk membangun hubungan yang melibatkan memberi dan menerima, saling ketergantungan, dan keintiman.

   Baik tenaga medis dan nonmedis serta pasien terlibat dalam hubungan yang saling menguntungkan, dimana mereka dapat memberikan perhatian sepenuhnya kepada tenaga medis dan nonmedis tanpa berbagi dengan pasien lain, dan pasien dapat dengan bebas mengungkapkan perasaannya kepada tenaga medis dan nonmedis. Dalam hubungan ini, mereka bekerja sama untuk menghilangkan kepentingan pribadi masing-masing sehingga menghasilkan kepercayaan yang dibutuhkan satu sama lain.

4. Meningkatkan fungsi dan meningkatkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan pribadi.

   Baik tenaga medis dan nonmedis di Hayunanto Medical Center dalam hal ini sangat berkomitmen terhadap pasien untuk mencapai tujuan terbaik. Tenaga medis dan nonmedis berkomitmen untuk memberikan layanan yang cepat, tanggap, tepat, tegas, santai, dan humanistic. Untuk mendapatkan perawatan yang tepat, pasien di

dorong untuk mengungkapkan semua keluhan dan perasaan mereka melalui komunikasi terapeutik. Sehubungan dengan kondisi saat ini, harapan ini tentunya harus realistis dan bergantung pada kerja sama tenaga medis, nonmedis, pasien untuk membantu pasien menjadi sembuh. Harapan yang tidak realistis juga dapat menyebabkan hubungan yang kurang baik antara tenaga medis, nonmedis, dan pasien serta juga menurunkan harga diri tenaga medis dan nonmedis, yang dapat menyebabkan mereka merasa rendah diri atau menjauh.

Stuart dan Sundeen dalam Christina et al. (2003) menyatakan bahwa ada dua syarat utama untuk komunikasi terapeutik efektif: Pertama, semua komunikasi harus ditunjukkan untuk menjaga harga diri pemberi dan penerima pesan; Kedua, komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan masukan, saran atau informasi. (Damaiyanti, 2010:12)

Keterampilan berkomunikasi terapeutik akan membantu perawat membangun hubungan saling percaya dengan pasien, meningkatkan kepuasan professional dalam pelayanan keperawatan, dan meningkatkan karir mereka. Menurut Sherko, Sotiri, dan Lika (2013) latihan dan penggunaan yang sering akan membuat komunikasi terapeutik ini bekerja lebih baik.

Dalam pelaksanaannya, komunikasi terapeutik terdiri dari langkah-langkah yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien. Fase komunikasi pragmatis ini berlaku dimana-mana. Stuart, G.W. (1998) menyatakan tahapan berikut:

1. Fase pra-interaksi

Tahap pra-interaksi disebut juga tahap apersepsi. Tugas perawat dalam fase ini sebagai berikut:

- Mempelajari perasaan, harapan dan kecemasannya

- Mengevaluasi kekuatan dan kelemahan yang ada pada dirinya
- Mengumpulkan data tentang klien untuk dasar perencanaan interaksi
- Membuat rencana pertemuan tertulis yang akan digunakan saat bertemu dengan klien

2. Fase Orientasi

Pada fase orientasi ini, tenaga medis pertama kali mulai berbicara dengan pasien untuk memepelajari keluhan mereka. Data yang diperoleh dari dokumentasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik pasien memerlukan perhatian aktif dari perawat. Pada fase ini, tugas utama perawat adalah membangun hubungan saling percaya dan mendorong pasien dan keluarga untuk mengungkapkan keluhan mereka.

3. Fase kerja

Pada fase kerja, klien atau pasien dilayani dengan baik sesuai Standart Operational Procedur atau SOP yang ada di Hayunanto Medical Center. Tenaga medis dan nonmedis melibatkan pasien dalam penelitian yang berfokus pada tenaga kesehatan. Diharapkan perawat dapat dengan bijak menangani kecemasan pasien tentang kondisi yang disebabkan oleh penyakit yang di derita oleh pasien. Pada fase kerja ini, tenaga medis dan nonmedis Hayunanto Medical Center berusaha membantu pasien dalam mencapai tujuannya dan bekerja sama dengan upaya pengobatan medis maupun pengobatan psikologis pasien.

4. Fase terminasi

Dalam komunikasi terapeutik, fase terminasi adalah tahap akhir. Pada tahap akhir ini, tenaga medis dan nonmedis akan mengakhiri pertemuan dengan menjalankan interaksi. Fase terminasi ini dilakukan untuk memberi tahu pasien

bahwa setiap pertemuan akan berakhir. Setiap masa ada orangnya dan setiap orang ada masanya. Pada fase terminasi ini, tugas yang dilakukan adalah evaluasi dari hasil yang telah dilakukan sebelumnya. Ada dua fase terminasi yaitu: fase sementara dimana tenaga medis atau nonmedis mengakhiri aktivitas dengan pasien penderita gangguan jiwa. Fase terakhir terjadi ketika pasien meninggalkan rumah sakit karena sudah sembuh baik sembuh total maupun mejadi rawat jalan dari penyakitnya atau bahkan pindah kerumah sakit yang lain.

Pasien dengan sakit fisik dan pasien dengan gangguan jiwa memiliki cara yang berbeda untuk komunikasi terapeutik. Faktor yang mempengaruhi menurut Nusbaum (2003), perbedaan latar belakang, usia, serta pengalaman menyebabkan perbedaan tersebut dapat terjadi.

Komunikasi dikatakan efektif jika memenuhi tiga syarat utama, menurut Suranto (2011): pesan dapat diterima dan dipahami oleh komunikator sebagaimana yang dimaksud oleh komunikator, ditindak lanjuti dengan tindakan sukarela, dan meningkatkan kualitas hubungan antar pribadi. Pendekatan humanistis percaya bahwa komunikasi yang efektif memerlukan setidaknya lima sifat umum. Joseph A. Devito mengemukakan lima sifat umum: keterbukaan (openness), empati (emphaty), sikap mendukung (supportiveness), sikap positif (positivity), dan kesetaraan.

2.2 Psikologi Komunikasi

George A. Miller mengartikan psikologi komunikasi sebagai ”ilmu yang berusaha menguraikan, meramalkan, dan mengendalikan peristiwa mental dan behavioral (perilaku) dalam komunikasi”.

A. Lingkup Psikologi Komunikasi

Psikologi komunikasi berkaitan dengan bagaimana mencapai komunikasi yang efektif dalam interaksi manusia. Untuk itu maka memahami manusia memang menjadi kemutlakan jika kita ingin berhasil/efektif dalam berkomunikasi dengan manusia lain. Menurut Fisher dalam buku Jalaludin Rahmat pendekatan psikologi komunikasi memiliki empat ciri-ciri, yaitu:

- Penerimaan Stimuli Secara Inderawi (Sensory Reception of Stimuly)

Pada proses ini komunikasi diawali atau bermula ketika panca indra kita diterpa oleh stimuli, panca indra tersebut yakni mata, hidung, telinga, kulit, dan mulut. Stimuli bisa berbentuk orang, pesan, suara, warna, dan sebagainya; pokoknya segala hal yang mempengaruhi seseorang atau individu.

- Proses yang Mengantarai Stimuli dan Respons (Internal Mediation of Stimuli)

Pada ciri pendekatan ini, stimuli yang ditangkap oleh alat indera, kemudian diolah dalam otak. Individu hanya mengambil kesimpulan tentang proses yang terjadi pada otak dari respons yang tampak. Melalui tanda-tanda yang diketahui, seperti tersenyum, tepuk tangan, dan meloncat-loncat, yang memiliki arti sedang gembira.

- Prediksi Respon (Prediction of Response)

Respon yang terjadi pada masa lalu dapat dapat dilihat serta dapat diramal responya untuk masala mendatang. Namun tentunya harus mengetahui sejarah respon individu terkait terdahulu, sebelum meramalkan responsi ndividu saat ini.

- Peneguhan Response (Reinforcement of Response)

Pada pendekatan ciri ini timbul perhatian pada Gudang memori (memori storage) dan set (penghubung masa lalu dan masa sekarang). Ciri-ciri pendekatan psikologi komunikasi, terlihat bagaimana psikologi komunikasi memakai perspektif keilmuan lain dan sekaligus pula menggambarkan menggambarkan kemandirian psikologi komunikasi sendiri sebagai sebuah disiplin keilmuan.

Dari gambaran itu dapat dikemukakan bagaimana tujuan umum psikologi komunikasi.

Secara umum komunikasi psikologi dibagi menjadi tiga, berikut pembahasannya:

- Komunikasi Intrapersonal

Merupakan kegiatan komunikasi dengan diri sendiri atau berbicara pada diri sendiri. Komunikasi intrapersonal merupakan keterlibatan internal secara aktif dari individu dalam pemrosesan simbolik dari pesan-pesan. Seorang individu menjadi pengirim sekaligus penerima pesan, memberikan umpan balik bagi dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan.

- Komunikasi Interpersonal

Devito mengemukakan bahwa komunikasi interpersonal adalah pengiriman pesan-pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain atau sekelompok orang dengan efek dan umpan balik secara langsung. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi secara tatap muka, dimana dalam komunikasi tersebut saling mempengaruhi, mendengarkan, menyampaikan pernyataan, keterbukaan, kepekaan yang merupakan cara paling efektif dalam mengubah sikap, pendapat dan perilaku seseorang dengan efek umpan balik secara langsung.

- Komunikasi Kelompok

Merupakan komunikasi yang berlangsung antara beberapa orang dalam suatu kelompok “kecil” seperti dalam rapat, pertemuan, konperensi dan sebagainya. Michael Burgoon mendefinisikan komunikasi kelompok sebagai interaksi secara tatap muka antara tiga orang atau lebih, dengan tujuan yang telah diketahui, seperti berbagi informasi, menjaga diri, pemecahan masalah, yang mana anggota-anggotanya dapat

mengingat karakteristik pribadi anggota-anggota yang lain secara tepat.

Konsep ini menunjukkan bahwa psikologi komunikasi sangat berperan dalam perubahan perilaku manusia, terutama saat manusia berkomunikasi dengan manusia lain, baik yang sifatnya interpersonal, kelompok, maupun massa. Ketika seseorang memahami dan mengerti psikologi komunikasi, saat komunikasi berlangsung antara komunikator dan komunikan, orang mampu melihat dan menganalisis gerak dan tingkah kedua komponen tersebut, yang berbicara dan yang mendengar. Dengan menganalisis pandangan ini, maka peran ilmu psikologi komunikasi dalam perkembangan masyarakat dan pengetahuan tentunya cukup besar.

B. Tujuan Psikologi Komunikasi

Psikologi komunikasi melihat bagaimana respon yang terjadi pada masa lalu dapat meramalkan respon yang terjadi pada masa yang akan datang. George A. Miller membuat definisi psikologi yang mencakup semuanya: Psychology is the science that attempts to describe, predict, and control mental and behavioral event. Dengan demikian, psikologi komunikasi merupakan imu yang berusaha menguraikan, meramalkan, dan mengendalikan persistiwa mental dan behavioral dalam komunikasi. Peristiwa mental adalah ”internal meditation of stimuli”, sebagai akibat berlangsungya komunikasi. Komunikasi adalah peristiwa sosial, peristiwa yang terjadi ketika manusa berinteraksi dengan manusia yang lain. Peristiwa sosial

secara psikologis membawa kita pada psikologi sosial. Pendekatan psikologi sosial adalah juga pendekatan psikologi komunikasi.

2.3 Teori Penetrasi Sosial

A. Pengertian Teori Penetrasi Sosial

Irwin Altman dan Dalmas A.Taylor (1973) menciptakan teori penetrasi sosial, atau penetrasi sosial, sebagai salah satu teori dalam studi komunikasi interpersonal.Penetrasi sosial mencakup dua aspek: sikap yang muncul dan terjadi dalam interaksi sosial; dan proses subjektif internal yang mendahului, mendampingi, dan mengikuti pertukaran.

Ini mencakup sikap yang berorientasi secara lingkungan, verbal, dan non-verbal, yang masing-masing memiliki elemen mendasar dan afektif/emosi. Sikap berorientasi pada lingkungan, misalnya jarak pribadi dan unik di antara orang dan penggunaan objek fisik dan area, dan sikap verbal mencakup pertukaran informasi. Sikap non-verbal mencakup penggunaan anggota badan, seperti perawakan dan posisi, gerak-gerik, gerakan lengan dan kepala, dan ekspresi wajah, seperti tersenyum dan pelototan mata, dll.

Menurut teori ini, seseorang dapat membangun hubungan yang lebih intim dengan orang lain dengan menunjukkan dirinya secara bertahap dan bertahap. Dalam tahapan ini, seseorang dengan sengaja memberikan informasi pribadi kepada orang lain untuk menunjukkan sisi tertentu dari diri mereka atau hal yang ingin mereka ungkapkan kepada orang lain. Tujuan dari memberikan informasi ini adalah untuk menarik perhatian atau hubungan antara satu sama lain (West & Tuner, 2018).

Teori penetrasi sosial didasarkan pada beberapa asumsi, menurut West dan Turner (2011) :

1. Perkembangan hubungan berkembang dari tidak intim menjadi intim.
2. Perkembangan hubungan mencakup depenetrasi (penarikan diri dan disolusi).
3. Pembukaan diri (*self disclosure*) adalah inti dari perkembangan hubungan.
4. Secara lebih luas, perkembangan hubungan dapat diprediksi.

Menurut Atman dan Taylor (dalam Tuti, 2012), kompleksitas kepribadian seseorang mirip dengan lapisan bawang. Sebuah lingkaran dengan berbagai lapisan dapat digunakan untuk menggambarkan karakter seseorang. Luas sebagai variasi topik-topik yang telah melekat pada kehidupan setiap orang, dan kedalamannya mewakili banyaknya informasi yang tersedia untuk dipelajari. Sifat seseorang semakin personal, intim, dan rahasia seiring dengan tingkat lapisannya. Sebaliknya, tingkat lapisan yang lebih luar menunjukkan bahwa wilayah seseorang dapat bercerita secara bebas kepada orang lain karena mereka hanya berbicara tentang hal-hal yang umum. Teori penetrasi sosial bertujuan untuk menemukan proses dimana seseorang menjadi lebih terbuka dan lebih percaya diri Ketika mereka membangun hubungan dengan orang lain.

B. Hubungan Teori Penetrasi Sosial dengan *Self Disclosure*

DeVito (2011) menjelaskan self-disclosure sebagai jenis komunikasi di mana informasi tentang diri kita yang biasanya dirahasiakan disampaikan kepada orang lain. Menurut DeVito, ada tiga komponen dalam definisi ini:

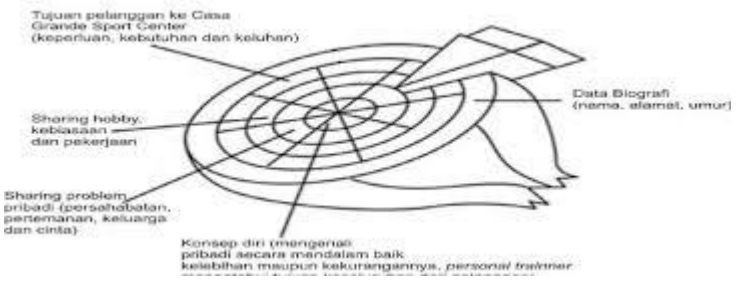
1. Pengungkapan diri adalah jenis komunikasi;

2. Pengungkapan diri adalah informasi, di mana informasi yang dimaksudkan adalah informasi yang belum diketahui oleh pendengar; dan

3. Pengungkapan diri adalah informasi tentang diri sendiri yang disampaikan kepada orang lain Informasi ini tidak hanya informasi baru, tetapi juga informasi yang telah dirahasiakan dan tidak diungkapkan sebelumnya.

4. Pengungkapan diri terdiri dari setidaknya satu orang; pengungkapan diri terdiri dari komunikasi yang dilakukan antara dua orang.

Penetrasi sosial melihat kepribadian individu (personalitas) sebagai organisasi yang sistematis dari beberapa "item" yang hampir tidak menentu, yang diwakili oleh ukuran bagian terkecil dari citra seseorang. Ini mencakup pemikiran individu, keyakinan, perasaan, dan emosi tentang dirinya, orang lain, dan dunia. Struktur personalitas secara sederhana dapat dianalogikan dengan struktur "kulit bawang". Ketika lapisan terluar kulit bawang dikupas, ada lapisan baru di bawahnya; ketika lapisan kedua dikupas, ada lapisan ketiga, dan seterusnya. Lapisan terluar adalah tentang diri individu yang umum, yang dapat dilihat oleh semua orang; di bawah lapisan terluar adalah ha-hal yang semi-privat, yang hanya diketahui oleh beberapa orang; dan lapisan paling dalam adalah wilayah pribadi yang unik, yang memiliki dampak yang signifikan di wilayah hidupnya yang lebih dekat ke permukaan.



Gambar Teori Penetrasi Sosial

Menurut Altman & Taylor, pergerakan menuju kedalaman dari proses penetrasi sosial terjadi secara bertahap dari satu lapisan ke lapisan yang lain tanpa melompati lapisan sebelumnya. Namun, proses ini harus mencakup kedua bagian yang berproses, meskipun masing-masing bagian tidak mencapai lapisan yang sama.

Namun, kategori keluasan (breadth category) dan frekuensi (breadth frequency) dari penetrasi sosial menentukan jumlah interaksi yang terjadi. Kategori keluasan mengarah pada area umum dari kepribadian, yang masing-masing memiliki sejumlah aspek atau bagian yang berbeda. Keluarga, jenis kelamin, agama, minat, dan hobi adalah beberapa area umum kepribadian.

2.4 **Tenaga Medis dan Non Medis**

A. Pengertian tenaga medis dan non medis

Pada hakekatnya, tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak sama. Menurut Undang-Undang No.36 tahun 2014, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang bekerja dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan (dalam Bahasa Inggris: *Health Professional* atau *Healtcare professional*) adalah orang yang secara

professional memberikan pelayanan kesehatan setelah menempuh pendidikan dan pelatihan formal dalam disiplin ilmu tertentu.

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan hidup sehat. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya akan terwujud sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi, serta sebagai komponen kesejahteraan umum.

Komunikasi digunakan oleh paisen, tenaga medis dan non medis untuk mengetahui keutuhan dan merencanakan tindakan. Tingkah laku, yang terdiri dari aktifitas fisik dan mental, memengaruhi kemampuan seseorang untuk berkomunikasi. Latar belakang sosial, usia, pengalaman, riwayat pendidikan dan tujuan juga memengaruhi kemampuan untuk berkomunikasi. Menurut Undang-Undang Kesehatan, tenaga medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, farmasi, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, terapis fisik, gizi, teknik biomedika, teknik medis, dan kesehatan tradisional merupakan beberapa bagian dari tenaga kesehatan.

Secara umum, professional kesehatan dibagi menjadi berbagai jenis pekerjaan. Ini termasuk dokter gigi, dokter hewan, perawat, asisten dokter, bidan, fisioterapis, apoteker, psikologi, dan lain-lain. Secara lebih luas, tenaga kesehatan bekerja sama dengan tenaga pendukung kesehatan atau profesi afiliasi seperti ahli gizi, ilmuwan laboraturium medis, dan pekerja sosial lainnya. Rumah Sakit dan lembaga kesehatan

lainnya tidak hanya bekerja sama dalam administrasi, pelatihan akademik, dan penelitian. Banyak professional medis bekerja di luar institusi kesehatan formal di beberapa negara. Manager layanan kesehatan, teknisi informasi kesehatan, dan karyawan pendukung lainnya dianggap berperan penting dalam peyediaan layanan kesehatan.

Tenaga medis adalah mereka yang dapat menangani pasien secara professional dan telah menyelesaikan pendidikan kedokteran atau kedokteran tinggi. Dokter atau spesialis di bidang kesehatan disebut tenaga medis. Sementara itu, paramedis adalah orang dalam bidang medis yang membantu dokter dan menangani serta merawat pasien, seperti perawat, mantri, bidan, dan teknisi ambulans. Pada hal ini, peneliti akan membatasi paramedis pada perawat.

Dalam Bahasa Inggris, paramedis (juga disebut paramedic) adalah orang yang memberikan perawatan medis di luar rumah sakit dan di ruang gawat darurat. Paramedis disebut "medis lapangan" atau *"Field Medic"* di negara asing. Paramedis adalah disiplin ilmu yang mempelajarinya. Paramedis juga dapat berasal dari layanan darurat dan lembaga kesehatan swasta atau pemerintah. Paramedis juga dapat berasal dari pemadam kebakaran, layanan ambulans, tim pencarian dan penyelamatan atau tim SAR, kepolisian, militer, dll. Paramedis menggunakan ambulans untuk menjalakan tugasnya di lokasi kecelakaan yang membutuhkan pertolongan medis dan bantuan medis atau kesehatan darurat lainnya. Sebaliknya, paramedis belum diakui sebagai profesi di Indonesia dan tidak memiliki definisi yang jelas.

Secara singkat, tenaga kesehatan adalah orang bekerja dalam program kesehatan, seperti keperawatan, kebidanan, psikologi klinis, kefarmasian dan apoteker, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli gizi, dan tenaga penunjang kesehatan seperti supir ambulans dan orang membersihkan peralatan medis. Karena itu, tidak semua orang yang bekerja di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya dianggap sebagai tenaga kesehatan. Namun, tenaga medis adalah profesi yang lebih khusus dalam bidang kesehatan, seperti dokter, dokter gigi, dokter hewan, dan dokter spesialis. Medis adalah dokter, dan paramedis adalah perawat atau bidannya.

Ketika sesi konsultasi oleh tenaga medis dan non medis HMC kepada pasien, maka komunikasi yang digunakan harus menyesuaikan dengan latar belakang pasien dari umur, profesi, jenis kelamin, dan sebagainya agar komunikasi efektif dan mudah dipahami.

B. Perbedaan dan Persamaan tenaga medis dan non medis dalam pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa hal yang membedakan tenaga medis dari tenaga non-medis dalam melakukan komunikasi terapeutik:

1. Pengetahuan Medis: Tenaga medis, seperti dokter, perawat, atau ahli terapi fisik, tahu banyak tentang kondisi medis pasien, pengobatan, dan perawatan yang diberikan. Mereka dapat menggunakan pengetahuan ini untuk menjelaskan kondisi medis, memahami kekhawatiran pasien, dan memberikan informasi yang relevan.

2. Keahlian Teknis: Tenaga medis umumnya memiliki keahlian teknis yang diperlukan untuk melakukan prosedur medis tertentu. Mereka dapat berbicara dengan pasien tentang prosedur tersebut, menjelaskan langkah-langkah yang akan diambil, dan membantu mengelola kecemasan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pasien.
3. Pengalaman Klinis: Tenaga medis sering merawat pasien dengan berbagai kondisi medis secara langsung, yang memberi mereka pemahaman tentang perasaan dan kebutuhan pasien dalam berbagai situasi. Pengalaman ini dapat mereka gunakan untuk berkomunikasi dengan pasien dan memberikan dukungan yang tepat.
4. Komunikasi Berbasis Bukti: Tenaga medis didorong oleh bukti ilmiah dalam memberikan perawatan kepada pasien. Mereka dapat berbicara tentang opsi pengobatan dengan pasien berdasarkan bukti yang ada, menjelaskan manfaat dan risikonya, dan membantu mereka membuat keputusan yang akurat.

Ada beberapa persamaan antara tenaga medis dan non-medis dalam melakukan komunikasi terapeutik:

1. Empati: Baik tenaga medis maupun non-medis harus berempati dengan pasien mereka. Mereka harus mampu memahami apa yang dirasakan pasien, mendengarkan dengan hati-hati, dan memberikan dukungan psikologis yang diperlukan.
2. Keterampilan Komunikasi: Untuk membangun hubungan yang positif dengan pasien, baik tenaga medis maupun non-medis harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Hal ini termasuk

memberikan informasi dengan jelas, bertanya dengan tepat, mendengarkan secara aktif, dan mengelola konflik atau ketegangan dalam komunikasi.

2.4 Komunkasi Terapeutik terhadap Pasien Gangguan Jiwa

Tujuan komunikasi adalah untuk meningkatkan kesehatan klien melalui peningkatan perilaku mereka (Stuart dan Laraia, 2017). Kemampuan perawat untuk berkomunikasi secara terapeutik berarti dapat membantu klien mengatasi stress, mengatasi masalah psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Hubungan terapeutik antara perawat dan pasien didefinisikan sebagai hubungan interpersonal yang menguntungkan dimana keduanya memiliki kesempatan untuk belajar satu sama lain dan memperbaiki kondisi emosional klien mereka (Northouse, 2011). Salah satu aspek komunikasi terapeutik adalah pendekatan konseling yang memungkinkan pasien menemukan identitasnya (Hibdon, 2017). Komunikasi terapeutik, menurut berbagai definisi di atas, adalah hubungan interpersonal yang bermanfaat di mana perawat dan klien memiliki kesempatan untuk belajar satu sama lain dan memperbaiki emosi pasien.

Perawat melakukan tugasnya dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik. Semakin baik peran perawat dalam mengontrol kognator, semakin baik pula pasien melihat keadaan penyakit dan proses pengobatan. Reaksi penerimaan pasien akan menurunkan tingkat stress.

Perawat memberikan layanan keperawatan melalui proses belajar yang membantu mereka berperilaku profesional. Pengalaman hidup membentuk perspektif yang tulus untuk menerima pasien dan keluarga secara terbuka. Mereka belajar nilai luhur empati dan kasih sayang. Situasi yang dihadapi, norma, hambatan, dan pendorong

masyarakat membentuk keterampilan perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Dalam peranannya sebagai kontrol kognator, proses keperawatan membantu perawat untuk menemukan dan memecahkan masalah bersama pasien dan keluarga pasien. Dengan melihat perilaku pasien dengan gangguan jiwa sebagai model adaptasi dan merencanakan suatu tindakan untuk meningkatkan pemikiran positif serta mengurangi stress, perawat berperan sebagai fasilitator proses adaptasi.

Perawat memberikan layanan keperawatan melalui proses belajar yang membantu mereka berperilaku professional. Pengalaman hidup membentuk perspektif yang tulus untuk menerima pasien dan keluarga secara terbuka. Mereka belajar nilai luhur empati dan kasih sayang. Situasi yang dihadapi, norma, hambatan, dan pendorong masyarakat membentuk keterampilan perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.

2.5 Fungsi Komunikasi Terapeutik dalam dunia medis

Fungsi komunikasi teraupetik menurut Stuart dan Sundeen (1995) sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemandirian pasien melalui proses penerimaan, realisasi diri, dan rasa hormat.

2. Memiliki rasa integritas yang tinggi dan memiliki identitas diri yang jelas.

3. Kemampuan untuk membangun hubungan dengan orang lain yang kuat, tergantung, serta mencintai satu sama lain.

4. Meningkatkan kesejahteraan pasien melalui peningkatan kemampuan dan fungsi untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan pribadi yang dapat dicapai.

Untuk mempengaruhi perilaku klien (pasien) yang terkait dengan kesehatan dan tindakan (asuhan), komunikasi keperawatan menggunakan prinsip komunikasi. Proses mempengaruhi perilaku ini secara terapeutik, yang berarti mencoba membantu, merawat, dan menyembuhkan pasien (klien). Dalam praktik keperawatan, perawat bekerja sama dengan dokter, pasien, dan perawat secara profesional, moral, dan bertanggung jawab.

Komunikasi teraupetik mencakup diagnosis penyakit, manfaat, urgensi, resiko, komplikasi, prosedur alternatif, dan konsekuensi yang dapat terjadi jika tindakan medis tidak dilakukan. Komunikasi juga mencakup dampak dari tindakan medis dan keberhasilannya atau kegagalannya.

2.6 Pendekatan Pengobatan Pasien

A. Pengobatan Medis

Farmakologi adalah bidang yang mempelajari bagaimana obat bekerja di dalam tubuh. Menurut Farmakologi dan Terapi Universitas Indonesia, farmakologi adalah bidang yang mempelajari tentang obat, termasuk sejarahnya, sumbernya, sifat kimia dan fisiknya, komponennya, efek fisiologi dan biokimia, mekanisme kerjanya, distribusi, absorpsi, ekskresi, dan biotransformasi, serta pengunaannya. Dalam arti, jenis obat apa yang harus dibuat agar memiliki hasil terbaik. Selain itu, ketersediaan hayati obat-obatan ini dalam tubuh untuk diresporasi dan memiliki efeknya dipelajari. Ketersediaan sumber hayati obat ini dalam tubuh untuk diresporasi dan untuk melakukan efeknya juga harus dipelajari (*Farmaceutical* dan *Biological Availability*). Begitu juga kesetaraan terapeutik dari sediaan yang mengandung zat aktif sama (*therapeutic equivalance*).

B. Pengobatan Psikoterapi atau Pendekatan Non Medis (Human Oriented)

Psikoterapi kadang kala juga disebut sebagai terapi bicara karena didasarkan pada percakapan antara pasien dan terapis-psikiater, terapis, konselor, atau psikoterapis-tentang aspek hidup mereka yang ingin ditingkatkan. Pasien dan terapis dapat berbicara tentang hal-hal seperti: Riwayat dan emosi hidup. Jika ditarik dari pengertian, maka komunikasi terapeutik termasuk kedalam psikoterapi. Adapun jenis-jenis psikoterapi sebagai berikut:

1. Terapi Perilaku Kognitif (CBT)

   Tujuan terapi CBT adalah untuk menemukan dan mengubah pola yang dimiliki pasien, baik adaptif maupun maladaptif. Dengan mengidentifikasi pola-pola ini, terapis dan perawat akan menemukan perilaku yang baik dan bermanfaat bagi pasien. Psikoterapi jenis ini diberikan kepada pasien yang mengalami depresi, kecemasan, atau gangguan traumatik.

2. Terapi perilaku dialektis

   Terapi ini masih sejenis dengan CBT dan sering digunakan dalam kondisi seperti, gangguan kepribadian, gangguan makan, pikiran untuk bunuh diri, ataupun gangguan stress pasca trauma (PTSD). Terapi ini bertujuan untuk membantu pasien dalam memproses dan mengatur emosinya, sebagai sebuah metode yang tidak ditekankan pada CBT.

3. Terapi Interpersonal (IPT)

   Pada terapi ini fokusnya adalah membantu pasien untuk mengatasi masalah pribadinya yang mungkin berpengaruh pada kehidupan sosial, pribadi, atau profesionalnya. Tujuan utama dari terapi ini

ialah menciptakan keterampilan komunikasi yang sehat. Untuk itu, pada komunikasi terapeutik dapat disebut juga sebagai terapi interpersonal dan IPT juga mempelajari bagaimana seorang pasien dapat menghubungkan untuk menyelesaikan beban dan konflik melalui komunikasi.

4. Terapi Psikodinamik

   Terapi ini sebagai sarana untuk menggambarkan peristiwa masa lalu, seperti dari masa kecil pasien. Cara kerja terapi ini adalah memengaruhi perilaku atau pola negatif yang ditunjukkan pasien di masa kini dalam kesehatan fisik dan mentalnya. Selanjutnya, tujuan dari terapi ini adalah untuk melepaskan pengaruh masa lalu pasien dan lebih mengontrol hidup dirinya di masa sekarang.

5. Psikoanalisa

   Terapis membantu pasien untuk menjadi lebih sadar terhadap dirinya sendiri dan mengubahnya untuk mengingatkan fungsi dan penyembuhan yang sehat serta memeriksa ide-ide alam bawah sadar. Tujuan terapi ini untuk memeriksa motivasi atau keinginan alam bawah sadar pasien yang memengaruhi hubungan, Tindakan, maupun pikirannya.

6. Terapi Suportif

   Metode terapi ini mencakup peningkatan fungsi emosional dan sosial pasien untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dan membantu mereka untuk mengalamu perubahan positif.

Psikoterapi ini berguna untuk mengobati berbagai masalah kesehatan mental dan gangguan perilaku seperti ganggua penggunaan zat atau *napza*. Hal

ini dapat membantu pasien yang ingin mengembangkan keterampilan memecahkan masalah, membangun kepercayaan diri, penerimaan diri dan menjadi lebih sadar diri.

2.7 Hambatan yang terjadi pada komunikasi interpersonal

Hambatan dalam komunikasi interpersonal bisa terjadi pada praktik pelaksanaanya. Hambatan komunikasi dpat disebabkan oleh beberapa factor, hal tersebut dapat terjadi disebabkan adanya suatu hal yang menganggu bagian dari proses komunikasi yang sedang berlangsung seperti masalah antara interaksi komunikator dengan pendengar. Hambatan komunikasi adalah suatu keadaan yang membuat suatu proses komunikasi antara satu orang atau lebih tidak berjalan dengan efektif.

Merujuk kepada Cangra (2018) telah mengidentifikasi bahwa ada enam jenis gangguan komunikasi, antara lain: gangguan teknis, semantic dan psikologis, rintangan fisik (status, kerangka pikir, dan budaya).

1. Hambatan Teknis

   Hambatan teknis merupakan hambatan yang terjadu pada proses komunikasi itu sendiri. Seperti ketika berada pada situasi pada komunikasi bertatap muka tidak secara langsung atau melalui video call. Gangguan seperti sinyal yang buruk dapat menghambat proses komunikasi tersebut tidak berjalan dengan baik. Hambatan teknis sering terjadi karena adanya *noise* (gangguan) seperti suara kurang terdengar jelas, sinyal buruk, dan kamera *handphone* yang buram juga dapat mempengaruhi karena lawan bicara yang terlihat di kamera tidak jelas menunjukkan ekspresi wajahnya.

2. Hambatan Fisik

   Pada hambatan fisik sering kali terjadi kesalahpahaman dalam komunikasi karena hambatan fisik ini dapat berupa *non verbal*

communication. Contohnya seperti yang sering kali terjadi ketika komunikasi hanya melalui *chatting*. Ketika sepasang suami dan istri sedang *long distance relationshop* atau berhubungan dari jauh, walaupun komunikasi tetap dapat terjalin melalui *video call* namun ketika keduanya sedang ingin saling menguatkan dengan cara berpelukan tidak dapat dilakukan. Sehingga pesan tersebut yang diwakili oleh bahasa tubuh dengan saling menyentuh tidak dapat dilakukan dengan baik dan secara otomatis komunikasi interpersonal menjadi kurang lengkap.

3. Hambatan Semantik

Hambatan semantik terjadi selama proses komunikasi, yaitu kesulitan untuk memahami informasi yang disampaikan, yang menyebabkan perbedaan atau kesalahan persepsi antara orang yang berbicara. Bahasa dan kata-kata yang digunakan pengirim pesan dipengaruhi oleh hambatan semantik.

Contohnya, ketika kita berbicara secara pribadi dengan seseorang melalui sosial media, bahasa singkatan, istilah modern, penggunaan huruf kapital yang tidak sesuai dengan norma bahasa, bahasa asing yang tidak dipahami lawan bicara, atau ekspresi bahasa yang ditunjukkan melalui emoticon (simbol). Jadi, pesan cenderung salah diartikan yang dapat menyebabkan *miss communication*.

4. Hambatan Psikososial

Hambatan yang paling signifikan dalam komunikasi antarpribadi (interpersonal) adalah hambatan psikososial. Kondisi emosi seseorang dapat mempengaruhi apakah pesan yang dikirimkan oleh

pengirim dapat diterima secara benar sesuai dengan maksud yang ingin disampaikan. Melihat situasi ini, informasi tentang pandemi COVID-19 tersebar luas di media sosial, dan banyak darinya adalah hoax. Rekomendasi untuk tetap di rumah juga menyebabkan orang mengalami tekanan emosi tertentu, seperti bosan, rasa tidak aman (*insecure*), stress, dll. Dalam situasi emosi yang tidak stabil, kualitas komunikasi dapat menurun, dan Tingkat stress seperti ini dapat menyebabkan orang mudah tersinggung atau marah, meskipun pengirim pesan mungkin tidak sengaja menyinggung.

Tujuh upaya untuk mengatasi hambatan dalam komunikasi interpersonal disebutkan oleh Bentley (dalam Susanto, 2018):

1. Bahasa (*bahasa*) : Penggunaan bahasa dalam berkomunikasi dengan baik tanpa menggunakan bahasa asing.

2. Kosakata (*vocabulary*): Penggunaan kosakata mempermudah komunikasi karena membuatnya mudah dipahami oleh orang yang berbicara.

3. Kelas (*class*) : Mengusahakan agar pihak-pihak yang berkomunikasi berada di posisi yang sama. Agar komunikasi berjalan dengan lancar, diperlukan rasa saling memahami dan menghormati satu sama lain jika terjadi perbedaan kelas.

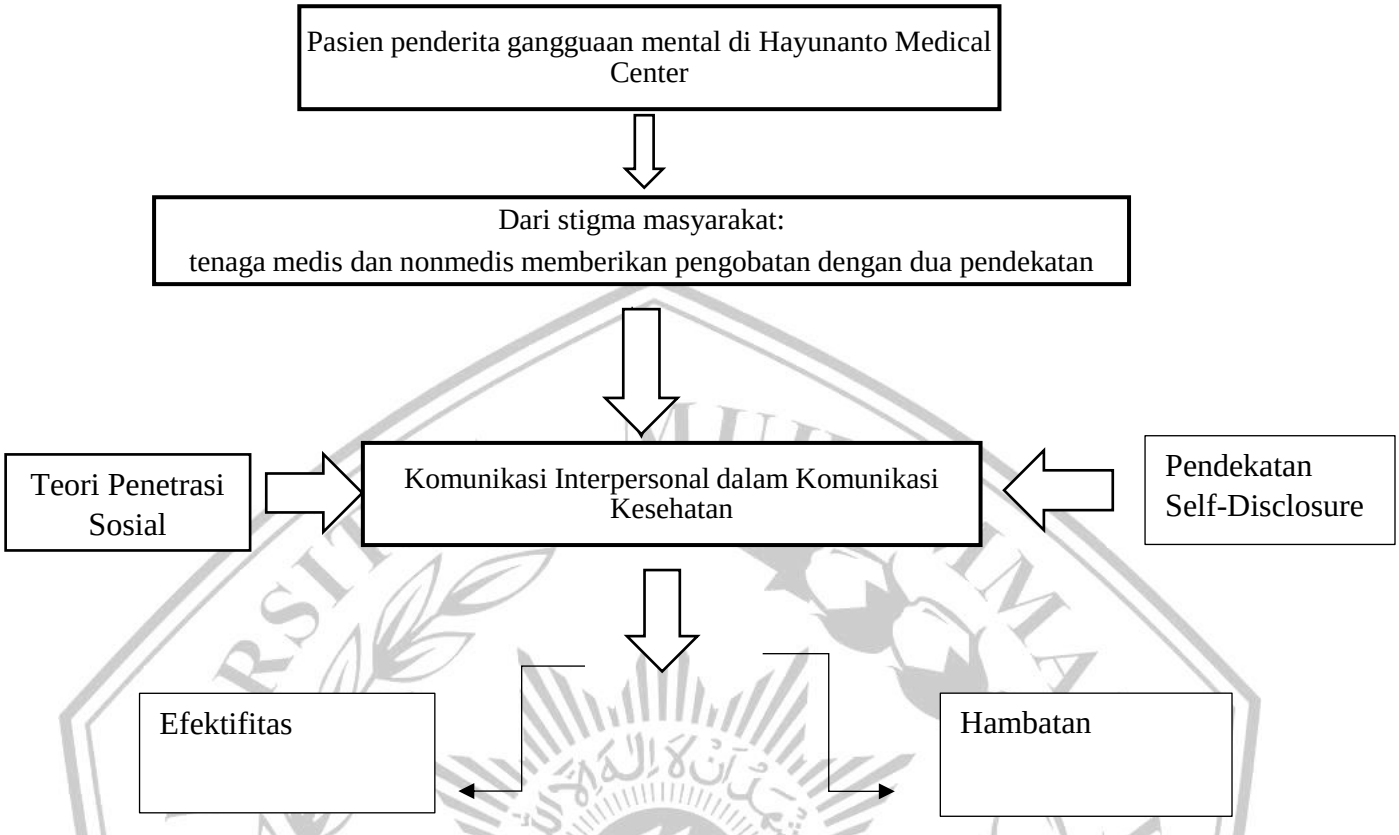
4. Sikap (*attitude*) : Perspektif untuk menghindari kesalahan persepsi, pertahankan sikap yang baik saat berkomunikasi.

5. Posisi (*position*) : Proses komunikasi dapat dipengaruhi oleh posisi atau jabatan seseorang.

6. Kepribadian dan karakter (*personality and character*) setiap orang berbeda, dan ini dapat menyebabkan masalah dalam proses komunikasi. Agar dapat mengatasi perbedaan kerpibadian, pihak-pihak yang berkomunikasi harus saling memahami dan menyesuaikan diri.

2.8 Kerangka Pikir

Suatu penelitian membutuhkan kerangka pikir yang berguna untuk mempermudah pemahaman alur pikiran peneliti. Penulis membuat bagan yang menguraikan cara peneliti melihat masalah dalam penelitian ini. Dalam kerangka pikir ini, peneliti melihat komunikasi terapeutik di bidang komunikasi kesehatan dimana tenaga medis dan nonmedis Hayunanto Medical Center (HMC) bertindak sebagai komunikator dan komunikan sekaligus. Pada penelitian ini, pasien yang menderita gangguan jiwa bertindak sebagai klien. Penelitian ini juga dapat bertujuan sebagai bahan evaluasi cara tenaga medis dan nonmedis Hayunanto Medical Center (HMC) berkomunikasi terapeutik dengan pasien.



Bagan Kerangka alur pikir