

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimak pada ulasan berikut ini.

- 1) Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang Anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya. Understanding of or information about a subject that you get by experience or study, either known by one person or by people generally.⁷
- 2) Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang Anda peroleh melalui pendidikan atau pengalaman. The information, understanding and skills that you gain through education or experience.⁸
- 3) Pengetahuan adalah informasi dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang atau yang dimiliki oleh semua orang Knowledge is information and understanding about a subject which a person has, or which all people have.⁹

b. Bloom's Taxonomy

Salah satu yang paling dikenal dan diingat terutama dalam dunia pendidikan adalah Bloom's Taxonomy. Menurut Bloom, tujuan pendidikan sebenarnya dapat digolongkan menjadi 3 domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor.¹⁰

Domain Kognitif

Pada domain kognitif ini, Bloom membagi menjadi 6 tingkatan yang mencakup pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.¹⁰

1) Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan atau knowledge merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan recall. Beberapa contoh kemampuan mengingat, di antaranya mengingat anatomi jantung, paru-paru, dan lain-lain.

2) Pemahaman

Pemahaman atau comprehension diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situa fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, di antaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan. Contoh pemahaman, yaitu kemampuan mahasiswa untuk menjelaskan tentang fungsi peredaran darah besar, fisiologi paru-paru, proses pertukaran oksigen dalam tubuh, dan lain-lain.

3) Aplikasi

Aplikasi atau application dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan. Contoh mahasiswa perawat menerapkan atau memberikan posisi semi fowler pada pasien yang sedang mengalami sesak napas untuk mengurangi sesak napas atau agar pasien bisa bernapas

dengan Jebih baik. Hal tersebut dilakukan karena mahasiswa sedang menerapkan teori tentang sistem pernapasan terkait dengan paru- paru, diafragma, dan gravitasi.

4) Analisis

Analisis atau analysis adalah bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan Contoh membedakan fakta tentang virus penyebab penyakit versus opini, menghubungkan kesimpulan tentang penyakit pasien dengan pernyataan pendukung, dan lain-lain.

5) Sintesis

Sintesis atau synthesh atau peraduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi. Misalnya, mahasiswa mampu menyusun beberapa komponen alat dan sistem sehingga mampu menciptakan alat bantu pernapasan bagi pasien yang dirawat di ruang intensif.

6) Evaluasi

Tingkatan kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau evaluation. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria

tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu. Contohnya, seorang dokter mampu memberikan penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien yang diperbolehkan pulang, dengan menggunakan beberapa kriteria, misalnya, hasil laboratorium, rontgen, serta kondisi vital pasien lainnya, seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan lain-lain.

Dalam penelitian tentang pengetahuan, kita mengenal Blooms Cat off Point. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (good knowledge), pengetahuan cukup/sedang (fair/moderate knowledge), dan pengetahuan rendah/kurang (poor knowledge). Untuk mengklasifikasikannya, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini.¹⁰

- 1) Pengetahuan baik jika skor 80-100%
- 2) Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
- 3) Pengetahuan rendah jika skor < 60%

c. Pengukuran Variabel Pengetahuan

Khusus untuk variabel pengetahuan, alat atau instrumen yang dapat dan umum digunakan adalah dengan list pertanyaan yang menanyakan tentang pengetahuan. List pertanyaan tersebut kita kenal sebagai kuesioner. Terkait dengan variabel Pengetahuan, ada beberapa jenis kuesioner yang biasa digunakan, diantaranya kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah; benar, salah, dan tidak tahu. Selain itu, ada juga kuesioner pengetahuan dengan pilihan ganda atau multiple choice yang memungkinkan responden untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling tepat.¹⁰

Hal penting lainnya yang perlu dipahami adalah skala pengukuran variabel pengetahuan. Variabel pengetahuan dapat berupa variabel

dengan skala numerik maupun kategori Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran skala variabel.¹⁰

1) Pengetahuan dengan skala numeric

Pengetahuan dengan skala numerik artinya hasil pengukuran variabel pengetahuan tersebut berupa angka. Misalnya, total skor pengetahuan berupa angka absolut maupun berupa persentase (1- 100%).

2) Pengetahuan dengan skala kategorial

Pengetahuan dengan skala kategorial adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa persentase tersebut dikelompokkan atau dilevelkan menjadi beberapa contoh berikut ini.¹⁰

a) Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*.

- Pengetahuan baik/tinggi/good/higt knowledge: skor 80-100%.
- Pengetahuan sedang/cukup/fair/moderate knowledge: skor 60-79%
- Pengetahuan kurang/rendah/poor knowledge: skor < 60%.

b) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan dapat juga dinominalkan dengan cara *me-recode* atau membuat kategori ulang, misalnya, dengan membagi menjadi dua kategori menggunakan *mean* jika data berdistribusi normal dan menggunakan *median* jika data tidak berdistribusi normal.

- Pengetahuan tinggi/baik.
- Pengetahuan rendah/kurang/buruk.

Atau dengan cara lainnya dengan melakukan *convert*:

- Pengetahuan tinggi
- Pengetahuan

2. Komunikasi Terapeutik

a. Definisi

Burgerss (1988): Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi, makna dan pemahaman dari pengirim pesan kepada penerima pesan.¹ Komunikasi merupakan bagian integral dari kehidupan manusia, tidak terkecuali profesi perawat yang selalu berhubungan dengan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam setiap tindakan keperawatan, perawat melakukan komunikasi sehingga komunikasi yang baik dan efektif merupakan kunci bagi perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya.² Komunikasi menjadi sangat penting karena merupakan alat atau metode utama dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditujukan untuk mengubah perilaku klien ke arah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal.¹¹

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat.¹² Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi terapeutik.

b. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik¹³ adalah:

- 1) Mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat-klien.
- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

c. Komponen dalam Komunikasi

Komunikasi mempunyai 6 komponen yaitu: ¹⁴

- 2) *Komunikator*, adalah penyampai informasi atau sumber informasi.
- 3) *Komunikan*; adalah penerima informasi atau memberi respons terhadap stimulus yang disampaikan oleh komunikator.
- 4) *Pesan*; adalah gagasan atau pendapat, fakta, informasi atau stimulus yang disampaikan.
- 5) *Media komunikasi*; adalah saluran yang dipakai untuk menyampaikan pesan
- 6) *Kegiatan "encoding"*; adalah perumusan pesan oleh komunikator sebelum disampaikan kepada komunikan.
- 7) *Kegiatan "decoding"*: adalah penafsiran pesan oleh komunikan pada saat menerima pesan.

d. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Tujuan komunikasi terapeutik: ¹⁵

- 1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- 3) Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

e. Bentuk Komunikasi

Bentuk komunikasi terdiri dari komunikasi verbal dan komunikasi non verbal: ¹⁶

1) Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal mempunyai karakteristik jelas dan ringkas. Perben- daharaan kata mudah dimengerti, mempunyai arti denotatif dan konotatif, intonasi mampu mempengaruhi isi pesan,

kecepatan bicara yang memiliki tempo dan jeda yang tepat, serta disertai unsur humor.

a) Jelas dan ringkas

Komunikasi berlangsung efektif, sederhana, pendek, dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan, makin kecil kemungkinan terjadi kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan bicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas.

b) Perbendaharaan kata

Penggunaan kata-kata yang mudah dimengerti oleh klien. Komunikasi tidak akan berhasil jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan, kebidanan, dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, bidan, dan dokter klien menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti oleh klien.

c) Arti denotatif dan konotatif

Dalam berkomunikasi dengan klien dan keluarganya, perawat harus mampu memilih kata-kata yang tidak banyak disalahtafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi klien. Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan, atau ide yang terdapat dalam suatu kata.

d) Intonasi

Suara komunikator mampu mempengaruhi arti pesan. Nada suara pembicaraan mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirimkan karena emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi nada suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika sedang berinteraksi dengan klien karena

maksud untuk menyampaikan rasa tertarik yang tulus terhadap klien dapat terhalang intonasi nada suara perawat.

e) Kecepatan berbicara

Keberhasilan komunikasi verbal dipengaruhi oleh kecepatan bicara dan tempo bicara yang tepat. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien.

f) Humor

Humor meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. terhadap klien. Namun perawat perlu berhati-hati, jangan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

2) Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal mempunyai dampak yang lebih besar daripada komunikasi verbal. Stuart dan Laraia (2001) mengatakan bahwa sekitar 7% pemahaman dapat ditimbulkan karena kata-kata, sekitar 30% karena bahasa paralinguistik dan 55% karena bahasa tubuh.¹¹ Komunikasi non verbal dapat disampaikan melalui beberapa cara, yaitu penampilan fisik, sikap tubuh dan cara berjalan, ekspresi wajah, dan sentuhan.¹²

b) Penampilan fisik

Penampilan fisik perawat mempengaruhi persepsi klien terhadap pelayanan keperawatan yang diterima. Penampilan merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai empat menit pertama. 84% dari kesan terhadap seseorang didasarkan pada penampilannya. Bentuk fisik, cara berpakaian, dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya, dan konsep diri. Perawat yang memperhatikan

penampilan dirinya dapat menimbulkan citra diri dan profesional yang positif.

c) Sikap tubuh dan cara berjalan

Sikap tubuh dan cara berjalan mencerminkan konsep diri alam perasaan (mood), dan kesehatan. Perawat dapat menyimpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan langkah klien. Langkah dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit, obat atau fraktur.

d) Ekspresi wajah

Wajah merupakan bagian tubuh yang paling ekspresif. Hasil penelitian menunjukkan enam keadaan emosi utama yang tampak melalui ekspresi wajah, yaitu terkejut, takut, marah, jijik, bahagia, dan sedih. Ekspresi wajah sering digunakan sebagai dasar penting dalam menentukan pendapat interpersonal. Kontak mata juga sangat penting dalam komunikasi interpersonal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan dipersepsikan sebagai orang yang dapat dipercaya dan memungkinkan untuk menjadi pengamat yang baik. Perawat sebaiknya tidak memandang ke bawah ketika sedang berbicara dengan klien.

e) Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian diberikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian penting dalam hubungan perawat-klien, namun harus memperhatikan norma sosial. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, atau membantu berpakaian. Perlu disadari bahwa keadaan sakit membuat klien tergantung pada perawat untuk melakukan kontak interpersonal sehingga sulit untuk menghindari sentuhan.

f. Tahap Komunikasi Terapeutik

Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri atas empat tahap, yaitu persiapan atau prainteraksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.²

1) Tahap persiapan

Tahap persiapan atau prainteraksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien.

Kecemasan yang dialami seseorang sangat memengaruhi interaksinya dengan orang lain.¹⁷ Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam menginterpretasikan hal yang diucapkan oleh lawan bicara.

Tugas perawat pada tahap ini adalah sebagai berikut.²

- a) Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan.
- b) Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri dalam berkomunikasi.
- c) Mengumpulkan data klien
- d) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

2) Tahap pengenalan

Pengenalan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat saat pertama kali bertemu dengan klien. Pada saat berkenalan, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada klien.¹⁸ Dengan memperkenalkan dirinya, berarti perawat telah bersikap terbuka pada klien, hal ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya.

Tahap pengenalan atau orientasi dilaksanakan pada setiap awal pertemuan, baik pada pertemuan pertama, kedua, dan selanjutnya. Tujuan tahap ini memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu.¹¹ Peran utama perawat pada tahap ini adalah memberikan situasi lingkungan yang peka dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien dalam mengekspresikan perasaan dan pikiran.¹⁸ Tugas perawat pada tahap ini adalah sebagai berikut.

- a) Membina rasa saling percaya.
 - b) Merumuskan kontrak Bersama klien.
 - c) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien.
 - d) Merumuskan tujuan Bersama klien.
- 3) Tahap kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik.¹¹ Pada tahap ini, perawat dan klien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang lebih tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien. Pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan komunikasi terapeutik sangat menentukan keberhasilan perawat pada tahap ini.

Tahap kerja berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Pada tahap ini, perawat perlu melakukan *active listening*, karena tugas perawat pada tahap ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Melalui *active listening*, perawat membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi, cara mengatasi masalahnya, serta mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan pada tahap ini antara lain eksplorasi, refleksi berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.¹⁹

Pada tahap kerja ini, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Jika perawat tidak menyimpulkan permasalahan yang dihadapi klien, dapat terjadi ketidaksamaan persepsi antara perawat dan klien sehingga penyelesaian masalah tidak terarah dan tidak relevan dengan hasil yang diharapkan, dan menyebabkan masalah klien menjadi tidak terselesaikan.

4) Tahap terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat-klien. Tahap terminasi dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.¹¹ Pertemuan perawat-klien terdiri atas beberapa kali pertemuan. Setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan klien pada waktu yang telah ditentukan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Adapun tugas perawat pada tahap ini adalah sebagai berikut.

- a) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi.
- b) Melakukan evaluasi subjektif.
- c) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi.
- d) Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

Kegagalan pada tahap terminasi dapat terjadi apabila terminasi dilakukan secara tiba-tiba atau dilakukan sepihak tanpa penjelasan. Konsekuensinya, klien akan merasa kecewa pada perawat, seperti klien gangguan jiwa yang mungkin akan mengalami depresi dan regresi. Terminasi harus disampaikan sejak awal pertemuan dengan klien. Kegiatan terminasi yang kurang dilaksanakan dengan baik dapat menyebabkan rangkaian kegiatan proses komunikasi terapeutik pada klien menjadi tidak efektif. Alasannya, klien merasa terminasi atau perpisahan terjadi secara tiba-tiba, sedangkan perawat tidak mengetahui sejauh mana tujuan telah tercapai. Keadaan tersebut dapat menimbulkan perilaku negatif pada klien karena adanya perasaan penolakan, kehilangan, dan mengingkari manfaat dari interaksi yang telah dilakukan. Hal tersebut dapat mengakibatkan klien tetap mengalami kecemasan, bahkan menambah kecemasan mereka, karena perawat yang diharapkan mampu memberikan dukungan ternyata tidak sesuai dengan harapannya.²

Stuart dan Laraia (2001) menyatakan bahwa proses terminasi perawat-klien merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan sehingga jika hal tersebut tidak dilakukan dengan baik oleh perawat,

regresi dan kecemasan dapat kembali terjadi pada klien. Timbulnya respons tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat untuk terbuka, empati, dan responsif terhadap kebutuhan klien pada pelaksanaan tahap sebelumnya.¹¹

g. Faktor yang mempengaruhi Komunikasi

Proses komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor:¹⁴

1) Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi efektif dengan seseorang, perawat harus mengerti pengaruh dari perkembangan usia baik dari sisi bahasa maupun proses pikir dari orang tersebut.

2) Persepsi

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

3) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku, sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien.

4) Latar belakang social budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

5) Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain.

6) Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda.

7) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit berespon terhadap pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien.

8) Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan di antara orang yang berkomunikasi. Cara komunikasi seseorang perawat dengan kolega-nya dengan cara berkomunikasi seorang perawat kepada klien akan berbeda tergantung perannya.

9) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising tidak ada privacy yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan, dan ketidaknyamanan.

10) Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol.

h. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik²⁰ adalah:

- 1) Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
- 2) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- 3) Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
- 4) Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.

- 5) Perawat harus dapat menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap, tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.
- 6) Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
- 7) Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- 8) Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
- 9) Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- 10) Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sahat fisik mental, spiritual, dan gaya hidup.
- 11) Disarankan untuk mengekspresikan perasaan bila dianggap mengganggu.
- 12) *Altruisme* untuk mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
- 13) Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin mengambil keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
- 14) Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

i. Sikap Komunikasi Terapeutik

Egan (dalam **keliat**, 1992), mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu: ²¹

- 1) Berhadapan;

Arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda.

- 2) Mempertahankan kontak mata;
Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi;
- 3) Membungkuk kearah klien;
Posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.
- 4) Memperlihatkan sikap terbuka;
Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu.
- 5) Tetap rileks;
Tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

B. Penelitian Terkait

1. VIDEO EDUKASI MENINGKATKAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT

Hasil penelitian Luh Yudita Intan Pratiwi,dkk (2022) dengan jumlah responden 45 orang didapatkan hasil yaitu pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik yang kategori kurang sebanyak 20 orang (44,4%), kategori cukup sebanyak 22 orang (48%), dan kategori baik sebanyak 3 orang (6,7%). Dan sebelum dilakukannya penelitian Luh Yudita Intan Pratiwi,dkk juga menyebarkan tautan google form yang berisi pertanyaan terkait pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik yang diisi oleh 35 perawat dengan hasil 50% masih kurang tepat dalam menjawab pengertian komunikasi terapeutik.⁵

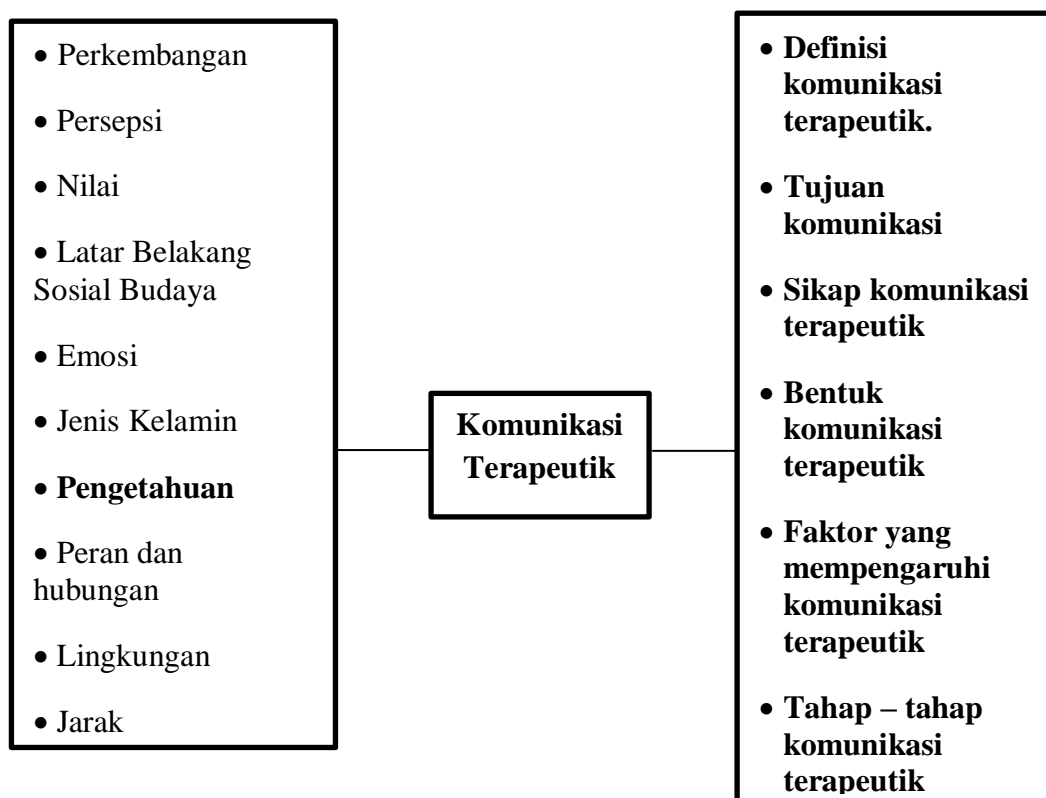
2. Hubungan Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemampuan Komunikasi Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto

Hasil penelitian Diana, dkk (2006) Penelitian menyimpulkan bahwa dari 15 perawat dengan pendidikan DIII, terdapat 8 perawat yang berpengetahuan dan berkemampuan kurang dalam melakukan komunikasi terapeutik,

penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan komunikasi terapeutik dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat.⁶

C. Kerangka Teori

Gambar 1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Gambar 2 Kerangka Konsep

Gambaran pengetahuan komunikasi terapeutik mahasiswa tingkat II Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Tanjugkarang

E. Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

Tabel 1 Definisi Operasional

No.	Variable Penelitian	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan komunikasi terapeutik	Pengetahuan tentang definisi komunikasi terapeutik, tujuan komunikasi, sikap komunikasi terapeutik, bentuk komunikasi terapeutik, faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik, tahap – tahap komunikasi terapeutik.	Perhitungan hasil kuesioner	kuesioner	(I Ketut Swarjana, 2022) 1. Pengetahuan Baik = skor 80% - 100% 2. Pengetahuan Sedang = skor 60% -79% 3. Pengetahuan Kurang = skor <60%	Ordinal