

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Tinjauan Tentang Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan dan acuan. Selain untuk menghindari anggapan kesamaan dengan penelitian ini. Maka dalam tinjauan pustaka ini peneliti mencantumkan hasil-hasil penelitian terdahulu sebagai berikut :

Tabel 2. 1
Penelitian Terdahulu

Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode Yang Digunakan	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Penelitian Terdahulu
Pengaruh kompetensi dan beban kerja terhadap kinerja pelaksanaan asuhan keperawatan pada bagian rawat inap rumah sakit umum dr slamet garut	Ineu Indriani	Analisis regresi berganda	Kompetensi berpengaruh signifikan terhadap kinerja, Beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja, secara siimultan kompetensi dan beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja	Perbedaan : Variabel dependent Kinerja asuhan keperawatan
Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Motivasi Sembuh Klien Penyakit Stroke Di Ruang Teratai RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso	Swy Nando Rryan Navolta	Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasy Experimental Design Post Test With Kontrol Group Design yaitu dengan memberikan treatment pada kelompok perlakuan dan tidak memberikan	Ada pengaruh komunikasi terapeutik terhadap motivasi sembuh klien penyakit stroke di Ruang Teratai RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. Sehingga terapi komunikasi sangat dibutuhkan sebagai upaya untuk menodorong motivasi dalam mencapai kesembuhan pada klien penyakit stroke.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada objek penelitian.

		treatment pada kelompok kontrol.		
Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Penyembuhan Pecandu Narkotika dan Zat Adiktif (Studi Deskriptif Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Memotivasi Penyembuhan Pecandu Narkotika dan Zat Adiktif di Panti Sosial Permadi Putra Binangkit, Lembang Kabupaten Bandung Barat)	Aulia Rahman	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif.	komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di panti sosial permadi putra binangkit sudah diterapkan untuk mengatasi permasalahan pada pecandu narkotika, selain itu dengan menggunakan tahapan komunikasi terapeutik pecandu narkotika pun bias lebih terbuka terhadap perawat dan keterbukaan inilah yang sangat dibutuhkan oleh team perawat guna menunjang Perbedaannya dengan penelitian yang peneliti kerjakan adalah objek penelitian yang diteliti berbeda. 13 proses penyembuhan klien.	Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada tambahan objek penelitian .

Sumber : Penelitian 2021

Bedasarkan penelitian terdahulu peneliti berpendapat bahwa ketiga penelitian tersebut memiliki keterkaitan dengan penelitian penulis. Penelitian mengenai bagaimana Komunikasi Terapeutik yang memiliki fase-fase dalam menangani pasien memiliki pengaruh terhadap hal yang berkaitan dengan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan penulis mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Pengguna Narkotika Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.

2.1.2 Tinjauan Tentang Komunikasi

Komunikasi merupakan hal yang sangat mendasar dalam kehidupan manusia. Dan komunikasi telah menjadi suatu fenomena bagi terbentuknya suatu

masyarakat atau komunitas yang terintegrasi oleh informasi, di mana masing-masing individu dalam masyarakat saling berbagi informasi (*information sharing*) untuk mencapai tujuan Bersama. Komunikasi dapat terjadi apabila ada kesamaan antara penyampai pesan dan orang yang menerima pesan. Senada dengan hal ini bahwa komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa latin “*communis*”. *Communis* atau dalam Bahasa inggrisnya “*common*” yang artinya sama. Apabila kita berkomunikasi (*to communicate*), ini berarti bahwa kita berada dalam keadaan berusaha untuk menimbulkan kesamaan. (Suwardi, 1986:13 dalam Rohim, 2009:8)

Komunikasi dapat dipahami sebagai suatu bentuk komunikasi interaksi yaitu komunikasi dengan proses sebab-akibat atau aksi-reaksi yang arahnya bergantian (Mulyana, 2002:65). Dalam hal ini, komunikasi melibatkan komunikator yang menyampaikan pesan, baik verbal maupun nonverbal kepada komunikan yang langsung memberikan respons berupa verbal maupun nonverbal secara aktif, dinamis dan timbal balik. Komunikasi sebagai proses interaksi ini dipandang lebih dinamis dibandingkan dengan komunikasi sebagai tindakan searah. Tetapi pandangan ini masih bersifat mekanis dan statis, karena masih membedakan pengirim dan penerima pesan. (Rohim, 2009:10)

2.1.2.1 Unsur Komunikasi

Seperti yang diungkapkan Lasswell di mana komunikasi sebagai sebuah proses merupakan penyampaian pesan dari komunikator (*source*) kepada komunikan (*receiver*) melalui media yang menimbulkan efek tertentu, maka ada lima unsur komunikasi yang saling bergantung satu sama lain yang diambil dari definisi Lasswell tersebut, dapat dilihat dihalaman selanjutnya.

1. Komunikator (*communicator*)

Komunikator adalah pihak yang menyampaikan atau mengirim pesan kepada khalayak karena itu komunikator biasa disebut pengirim, sumber, *source*, atau *encoder*. (Cangara, 2011:81)

2. Pesan (*message*)

Pesan (*message*) dalam komunikasi tidak lepas dari simbol dan kode, karena pesan yang di kirim oleh komunikator kepada penerima terdiri atas rangkaian simbol dan kode baik secara verbal maupun non verbal (Cangara, 2011:93).

3. Media (*media*)

Media adalah alat atau sarana yang di gunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan.

(Cangara, 2011:119)

4. Komunikan (*communicant*)

Komunikan biasa di sebut dengan penerima, sasaran, pembaca, pendengar, penonton, pemirsa, decoder, atau khalayak. Komunikan dalam studi komunikasi bisa berupa individu, kelompok, dan masyarakat. (Cangara, 2011:135)

5. Efek (*effect*)

Efek atau pengaruh adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan sebelum dan sesudah menerima pesan. (Cangara, 2011:147).

2.1.2.2 Fungsi Komunikasi

Fungsi komunikasi menurut Wiliam I. Gorden (Mulyana, 2007:6) memiliki 4 fungsi, yaitu :

1. Fungsi Komunikasi sosial.
2. Fungsi komunikasi Ekspresif.
3. Fungsi Komunikasi Ritual.
4. Fungsi Komunikasi Instrumental.

2.1.2.3. Teori S-R

Teori S-R (*Stimulus-Response*) adalah teori perilaku yang juga termasuk salah satu teori komunikasi yang dapat menjelaskan efek dari pesan yang disampaikan kepada komunikan. Perilaku adalah hasil belajar atau respon seseorang terhadap lingkungan, sehingga untuk mempelajari dan menjelaskan perilaku, teori ini dapat digunakan. (Effendy, 2017)

Model hipotetis yang digunakan adalah hipotesis model S-R atau *Stimulus-Response*, yang dalam kajian korespondensi adalah tentang orang-orang yang semangatnya menggabungkan bagian-bagian mentalitas, penilaian, perilaku, pemahaman, kehangatan, dan konasi. Sesuai dengan dorongan reaksi ini, dampak yang ditimbulkan adalah tanggapan yang luar biasa terhadap perbaikan yang tidak biasa, dengan tujuan agar seseorang dapat mengharapkan dan mengantisipasi kewajaran pesan dan tanggapan komunikan.

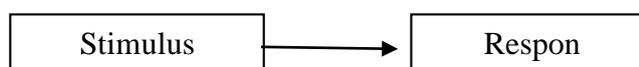
Teori S-R (*Stimulus-Response*). Asumsi dari teori ini adalah respon atau perilaku seseorang merupakan hasil belajar terhadap stimulus yang diberikan

kepadanya. Respon atau perilaku tersebut dapat berupa positif atau negatif, di mana tidak ada variabel lain yang ikut mempengaruhi.

Stimulus respons (S - R) adalah model komunikasi paling dasar. Model ini dipengaruhi oleh disiplin psikologi, khususnya yang beraliran behavioristic. Teori Stimulus respon merupakan suatu prinsip belajar yang sederhana, dimana efek merupakan reaksi terhadap stimulus tertentu. Dengan demikian dapat dipahami adanya antara kaitan pesan pada media dan reaksi audien. Elemen utama dari stimulus respon antara lain. (Ratri, 2012)

Di dalam perkembangannya, ternyata perilaku seseorang tidak berjalan secara otomatis sebagaimana dijelaskan pada Teori S-R, tetapi juga melibatkan reaksi psikologis di dalam diri individu yang memproses rangsangan stimulus, sehingga Teori S-R tersebut berkembang menjadi Teori S-O-R dengan menambahkan elemen *Organism* sebagai individu yang memproses stimulus. Asumsi dari teori ini adalah bahwa perilaku seseorang tidak dapat dilihat hanya dari stimulus yang diberikan saja, tetapi juga bergantung pada aktivitas psikologis yang terjadi di dalam diri individu, meliputi perhatian, pengertian, dan penerimaan (Effendy, 2017).

Gambar 2. 1
Model Teori S-R



2.1.3 Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal atau antarpribadi menurut Littlejohn dalam *Theory of Human Communication* mendefinisikan komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antar individu-individu. Pengertian lainnya komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih, baik secara terorganisi maupun pada kerumunan orang (Wiryanto, 2004).

Joseph A. Devito, komunikasi interpersonal didefinisikan sebagai penyampaian pesan secara verbal maupun nonverbal antara dua orang atau lebih yang saling mempengaruhi (Devito, 2009:4). Pentingnya komunikasi interpersonal pada kehidupan ini, yaitu :

1. Membantu perkembangan intelektual dan sosial.
2. Menemukan identitas/jati diri.
3. Memahami realitas disekeliling kita.
4. Mengembangkan kesehatan mental.

Komunikasi interpersonal pada dasarnya merupakan jalinan hubungan interaktif antara seorang individu dan individu lain di mana lambang-lambang pesan secara efektif digunakan, terutama lambang-lambang Bahasa. Penggunaan lambang-lambang bahasa verbal, terutama yang bersifat lisan di dalam kenyataan kerap kali disertai dengan Bahasa isyarat terutama gerak atau Bahasa tubuh (*body language*), seperti senyuman tertawa, dan menggeleng atau menganggukan kepala. Komunikasi interpersonal umumnya dipahami lebih bersifat pribadi (*private*) dan berlangsung secara tatap muka (*face to face*). Sebagian komunikasi interpersonal

memang memiliki tujuan, misal seperti seseorang *dating* untuk meminta saran atau pendapat kepada orang lain.

2.1.3.1 Faktor Yang Menumbuhkan Hubungan Interpersonal

Menurut Rakhmat (2012 : 127) Pola-pola komunikasi interpersonal mempunyai efek yang berlainan pada hubungan interpersonal. Tidak benar anggapan orang bahwa semakin sering orang melakukan komunikasi interpersonal dengan orang lain, makin baik hubungan mereka. Yang menjadi persoalan bukan seberapa sering mereka melakukan komunikasi. Akan tetapi, bagaimana komunikasi itu dilakukan. Bila antara Anda dengan dengan berkembang sikap curiga, makin sering Anda melakukan komunikasi dengan saya semakin jauh jarak kita. Berikut ada beberapa faktor yang menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik, yaitu : Percaya, sikap suportif, dan sikap terbuka.

1. Percaya (*trust*)

Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal, faktor percaya adalah yang paling penting. Bila saya percaya kepada anda, bila perilaku anda dapat saya duga, bila saya yakin anda tidak akan berkhianat atau merugikan saya, maka saya akan lebih banyak membuka diri saya kepada anda. Sejak tahap yang pertama dalam hubungan interpersonal (tahap pengenalan), sampai pada tahap kedua (tahap peneguhan), “percaya” menentukan efektivitas komunikasi. Secara ilmiah, “percaya” didefinisikan sebagai “mengandalkan perilaku orang untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, yang pencapaiannya tidak pasti dan dalam situasi yang penuh resiko” (Griffin, 1967 : 224-234).

Definisi ini menyebutkan tiga unsur percaya: (1) ada situasi yang menimbulkan resiko. Bila orang menaruh kepercayaan kepada seseorang, ia akan menghadapi resiko. Resiko itu dapat berupa kerugian yang anda alami. Bila tidak ada resiko, percaya tidak diperlukan; (2) orang yang menaruh kepercayaan pada orang lain berarti menyadari bahwa akibat-akibatnya bergantung kepada perilaku orang lain; (3) orang yang yakin bahwa perilaku orang lain akan berakibat baik baginya.

2. Sikap Suportif

Sikap suportif adalah sikap yang mengurangi sikap defensif dalam komunikasi. Orang bersikap defensif bila ia tidak menerima, tidak jujur, dan tidak empatis. Sudah jelas, dengan sikap defensif komunikasi interpersonal akan gagal karena orang defensif akan lebih banyak melindungi diri dari ancaman yang ditanggapinya dalam situasi komunikasi ketimbang memahami pesan orang lain.

Komunikasi defensif dapat terjadi karena faktor-faktor personal (ketakutan, kecemasan, harga diri yang rendah, pengalaman defensif, dan sebagainya) atau faktor-faktor situasional. Di antara faktor-faktor situasional adalah perilaku komunikasi orang lain. Perilaku yang menimbulkan iklim defensif dan suportif (Jack R. Gibb, 1961: 10-15) yaitu:

- a. Evaluasi dan Deskripsi. Evaluasi Artinya penilaian terhadap orang lain; memuji atau mengancam, sedangkan Deskripsi artinya Penyampaian perasaan dan persepsi tanpa menilai

- b. Kontrol dan Orientasi Masalah. Kontrol artinya berusaha mengubah orang lain, mengendalikan perilaku, sikap, pendapat, dan tindakannya. Orientasi Masalah artinya mengkomunikasikan keinginan untuk bekerja sama mencari pemecahan masalah.
 - c. Strategi dan Spontanitas. Strategi artinya penggunaan tipuan atau manipulasi untuk mempengaruhi orang, sedangkan spontanitas artinya sikap jujur dan dianggap tidak menutupi motif terpendam.
 - d. Netrasil dan Empati. Netralis artinya memperlakukan orang lain tidak sebagai persona, melainkan sebagai objek, sedangkan Empati menimbulkan sikap percaya pada orang lain.
3. Sikap Terbuka

Sikap terbuka (*open mindedness*) amat besar pengaruhnya dalam menumbuhkan komunikasi interpersonal yang efektif. Lawan dari sikap terbuka adalah sikap tertutup (*Dogmatisme*) sehingga untuk memahami sikap terbuka, kita harus mengidentifikasi lebih dulu karakteristik orang dogmatis. (Rokeach, 1954: 194-204) mengatakan bahwa:

“a relatively closed cognitive organization of beliefs and disbeliefs about reality, organize around a central set of beliefs about absolute authority which, in turn, provides a frame work for patterns of intolerance toward others”

Agar komunikasi interpersonal yang kita lakukan melahirkan hubungan interpersonal yang efektif, sikap tertutup harus digantikan dengan sikap terbuka. Bersama-sama dengan sikap percaya dan sikap suportif, sikap terbuka mendorong

timbulnya saling pengertian, saling menghargai, dan paling penting saling mengembangkan kualitas hubungan interpersonal.

2.1.4 Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang untuk tujuan terapi. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani, 2015). Komunikasi tidak hanya sekedar perawat berbicara dengan klien, tetapi komunikasi antara perawat dengan klien memiliki hubungan terapeutik sehingga dapat memotivasi pasien untuk menjalankan proses penyembuhan. Dengan adanya motivasi dapat akan membantu kesembuhan klien, jika tidak ada motivasi sembuh di dalam diri klien tersebut, maka dipastikan proses penyembuhannya akan terganggu (Nurjanah, 2009). Akibat dari kurangnya komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien dapat mempengaruhi motivasi sembuh. Motivasi merupakan penggerak yang membangkitkan aktifitas pada makhluk hidup, yang dapat menimbulkan tingkah laku serta mengarahkannya menuju tujuan tertentu (Rahman & Wahab, 2006).

2.1.4.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Machfoedz (2008:105) pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan. Komunikasi dengan pasien pada umumnya diawali sosial secara singkat. Pesan yang disampaikan bersifat umum, belum membahas sesuatu secara rinci. Interaksi pada tahap ini membuat kedua belah pihak merasa aman karena

dalam perbincangan yang dilakukan tidak terdapat niat yang bertujuan menyingkap tabir rahasia seseorang.

Mampu *therapeutic* merupakan seseorang mampu melakukan atau mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi proses kesembuhan. Menurut (Stuart dan Sundeen 1995 dalam Nurjannah 2005:1), tujuan dari hubungan *therapeutic* adalah :

- a. Kesadaran diri, penerimaan diri, dan meningkatnya kehormatan diri
- b. Identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya integritas pribadi
- c. Kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal dengan kapasitas member dan menerima cinta
- d. Mendorong fungsi dan meningkatkan kemampuan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistik.

2.1.4.2 Prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut (Suryani, 2000), ada empat prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, yaitu:

1. Hubungan perawat dengan klien merupakan hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip” *humanity of nurse and clients*”. Kualitas hubungan perawat - klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tetapi lebih dari itu, hubungan antar manusia yang bermartabat.

2. Perawat harus menghargai klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda, karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan tiap individu.
3. Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
4. Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

2.1.4.3 Sikap Komunikasi Terapeutik

Menurut Devi (2012) terdapat 5 sikap atau cara mempertahankan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Berhadapan; arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda.
- b. Mempertahankan kontak mata; kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Membungkuk kearah pasien; posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.
- d. Memperlihatkan sikap terbuka; tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu.

- e. Tetap rileks; tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

2.1.4.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan referensi dari Shives (1994), (Stuart dan Sundeen, 1998), berikut akan dipaparkan mengenai teknik-teknik komunikasi terapeutik dalam keperawatan yaitu:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Perawat berusaha mendengarkan klien dan menyampaikan pesan verbal dan non-verbal, untuk menunjukkan bahwa perawat perhatian akan kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non-verbal yang sedang dikomunikasikan.

2. Menunjukkan penerimaan

Menerima disini bukan berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Perawat tidak harus selalu menerima semua perilaku klien. Perawat sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Lebih baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang

sedang dibicarakan dan dengan menggunakan kata-kata dalam konteks budaya klien. Yang harus diperhatikan adalah pertanyaan diajukan secara berurutan.

4. Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri

Teknik ini dilakukan dengan mengulang kembali ucapan klien, perawat memberikan umpan balik, sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

5. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman antara perawat dengan klien, perawat dapat menghentikan percakapan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan persepsi. Agar pesan dapat sampai dengan benar, perawat perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.

6. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi pembicaraan, sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya menghentikan atau memotong pembicaraan ketika klien menyampaikan masalahnya, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi baru.

7. Menyampaikan hasil observasi

Menyampaikan apa yang telah diamati perawat dari pesan verbal dan non-verbal klien, dapat dijadikan sebagai umpan balik terhadap apa yang telah disampaikan oleh klien. Hal ini sering membuat klien dapat berkomunikasi dengan jelas, tanpa harus mengklarifikasi pesan yang telah disampaikan.

8. Menawarkan informasi

Tambahan informasi ini memungkinkan identifikasi yang lebih mendalam bagi klien terhadap keadaannya. Memberi tambahan informasi berarti memberikan pengetahuan kesehatan bagi klien. Hal itu dapat meningkatkan rasa percaya klien terhadap perawat. Perawat tidak boleh memaksakan kehendak kepada klien ketika menawarkan informasi, tetapi memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan terkait keadaannya.

9. Memberi kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan

Biarkan klien merasa ragu-ragu dan tidak pasti tentang perannya, perawat dapat menstimulasinya untuk mengambil inisiatif dan merasa bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

10. Refleksi

Refleksi menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya.

2.1.4.5 Fase-fase Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik ada 4 tahap, dimana pada setiap tahap mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Stuart & Sunden dalam Sharif La Ode, 2015), yaitu:

a. Fase Prainteraksi

Prainteraksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Perawat mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

b. Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien minta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan antara perawat dengan klien. Tugas pertama pada fase ini adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien. Pada tahap ini perawat melakukan beberapa kegiatan yaitu : memberi salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan kerahasiaan. Tujuan akhir pada fase ini ialah terbina hubungan *tust* atau hubungan saling percaya.

c. Fase Kerja

Pada tahap ini dilakukan dengan cara memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai dengan rencana. Perawat memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola- pola adaptif klien. Interaksi yang memuaskan akan menciptakan situasi atau suasana yang meningkatkan integritas klien dengan meminimalisasikan ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan dan tekanan pada klien.

d. Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak

lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik (Stuart & Sundeen, 1995).

2.1.5 Tinjauan Tentang Motivasi

Motivasi menurut (Winardi, 2016:6) merupakan suatu kekuatan potensial yang ada di dalam diri seorang manusia, yang dapat dikembangkan sendiri atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan luar yang pada intinya berkisar imbalan moneter dan imbalan non moneter, yang dapat mempengaruhi hasil kerjanya secara positif atau negatif.

Istilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa latin, yakni *movere*, yang berarti “menggerakkan” (*to move*). Motivasi dalam manajemen pada umumnya hanya diperuntukan pada sumber daya manusia dan khususnya untuk para bawahan. Motivasi itu sendiri merupakan faktor yang paling menentukan bagi seorang karyawan dalam bekerja. Meskipun kemampuan dari karyawan sudah maksimal dan dilengkapi dengan fasilitas yang memadai, namun jika tidak ada motivasi yang mendorong karyawan bekerja sesuai tujuan maka pekerjaan tersebut tidak akan berjalan sesuai dengan tujuan.

2.1.5.1 Jenis-jenis Motivasi

Ada 2 jenis motivasi yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. (Usman, 2013)

a. Motivasi Intrinsik

Yang dimaksud dengan motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi

intrinsik muncul dari hati sanubari umumnya karena kesadaran diri sendiri, misalnya ibu membawa balita ke posyandu karena ibu tersebut sadar bahwa dengan membawa balita ke posyandu maka balita akan mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi dan pelayanan kesehatan untuk balita lainnya.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik berbanding terbalik dengan motivasi intrinsik. Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu.

2.1.5.2 Fungsi-fungsi Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2007) motivasi mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu :

1) Mendorong manusia untuk berbuat

Sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.

2) Menentukan arah perbuatan

yaitu ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.

3) Menyeleksi perbuatan

Yaitu menentukan perbuatan apa yang harus dikerjakan yang sejalan untuk mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan

atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

2.1.6 Tinjauan Tentang Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut (Kusnanto, 2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. (Wardhono, 1998) mendefinisikan perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya.

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Suwignyo, 2007).

Menurut Kepmenkes RI No. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat, perawat adalah seseorang yang lulus pendidikan perawat, baik didalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perawat adalah orang yang memberikan pelayanan/asuhan keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian sampai pada evaluasi hasil baik medik maupun bio-psikososio-spiritual (Ali H.Z, 2002: 43).

Seorang perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang keperawatan. Sesuai dengan perannya, perawat memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada orang lain berdasarkan ilmu dan praktik yang dimilikinya. Menjadi seorang perawat merupakan salah satu pekerjaan yang mulia, dengan memberikan perawatan yang benar sesuai dengan ilmu yang dimilikinya.

2.1.6.1 Fungsi Perawat

Fungsi perawat yang utama adalah membantu pasien atau klien dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu :

a. Fungsi Pokok

Membantu individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan, penyembuhan atau menghadapi kematian dengan tenang sesuai dengan martabat manusia yang pada hakekatnya dapat mereka laksanakan tanpa bantuan.

b. Fungsi Tambahan

Membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam melaksanakan rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter.

c. Fungsi Kolaboratif

Sebagai anggota tim kesehatan, bekerja sama saling membantu dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan secara keseluruhan

yang meliputi pencegahan penyakit, meningkatkan kesehatan, penyembuhan dan rehabilitasi.

2.1.7 Tinjauan Tentang Pasien

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh (Prabowo dalam Wilhamda, 2011). Sedangkan (Aditama, 2002) berpendapat bahwa pasien adalah mereka yang diobati dirumah sakit. Menurut (Soejadi, 1996) pasien adalah individu terpenting di rumah sakit.

Berdasarkan pendapat dari para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang di obati dirumah sakit.

2.1.7.1 Kewajiban-kewajiban Pasien

Menurut UU RI No.38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien berkewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk perawat.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki kewajiban menerima pelayanan pada praktik kedokteran yaitu memberikan

informasi, mematuhi nasihat, mematuhi ketentuan, dan memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima, memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasehat dan petunjuk perawat, mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2.1.7.2 Hak-hak Pasien

Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu, sedang kewajiban adalah sesuatu yang harus dilakukan, menurut (Joko Wiyono 2000), hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien. Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya, dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktek profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan.

Meskipun sampai saat ini masih sulit untuk merumuskan hak-hak pasien secara terperinci, tetapi beberapa hak telah diakui dan dihormati dalam hubungan professional dokter pasien, hak-hak tersebut antara lain:

1. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
2. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
3. Hak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.

4. Hak atas "*privacy*" dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
5. Hak untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.

2.1.8 Tinjauan Tentang Narkoba

NAPZA atau yang sering disebut Narkoba, Psikotropika, dan Zat adiktif merupakan obat-obatan terlarang yang dapat mempengaruhi gangguan kesehatan dan jiwa. Narkoba secara umum dikenal sebagai obat-obatan kimiawi yang jika dimasukkan ke dalam tubuh dengan cara diminum, dihirup, dan disuntik dapat mempengaruhi perasaan, pikiran, suasana hati, dan perilaku seseorang. Hal ini dapat mempengaruhi indikasi social secara negative, pemakaian yang berlebihan dan waktu pemakaian yang Panjang (Lumbantobing, 2007)

Seperti yang tertulis di undang-undang, UU RI No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika menyebutkan bahwa:

1. Narkotika adalah suatu zat atau obat yang berasal dari tanaman maupun bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri serta dapat menimbulkan ketergantungan secara fisik maupun psikologik.
2. Psikotropika adalah setiap bahan baik alami ataupun buatan bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif mempunyai pengaruh selektif pada

susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

3. Zat Adiktif yaitu bahan lain yang bukan Narkotika atau Psikotropika yang merupakan inhalasi yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan, misalnya lem, aceton, eter, premix, thinner dan lain-lain.

Penyalahgunaan NAPZA yaitu pemakaian obat-obatan untuk sendiri tanpa indikasi medik, tanpa petunjuk atau resep dokter, baik secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Pada penyalahgunaan ini cenderung terjadi toleransi pada tubuh yaitu kecenderungan menambah dosis obat untuk mendapat khasiat yang sama setelah pemakaian berulang. Disamping itu menyebabkan sindroma putus obat (*withdrawal*) apabila pemakaian dihentikan (Hawari, 2000).

Ada beberapa jenis narkoba menurut UU RI, yaitu:

1. Narkotika

Menurut UU No. 22 Tahun 1997 tentang narkotika, narkotika dikelompokkan kedalam tiga golongan yaitu:

Narkotika golongan I adalah narkotika yang dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: heroin, kokain, ganja.

Narkotika golongan II adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan

ketergantungan. Contoh: morfin, petidin, turunan garam dalam golongan tertentu.

Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat dalam pengobatan yang banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan menyebabkan ketergantungan. Misalkan: kodein, garam-garam narkotika dalam golongan tertentu.

2. Psikotropika

Menurut UU No. 5 Tahun 1997 tentang psikotropika yang dapat dikelompokkan kedalam empat golongan:

Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi yang amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Yang termasuk golongan ini yaitu: MDMA, ekstasi, LSD, ST

Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat menimbulkan ketergantungan. Contoh: amfetamin, fensiklidin, sekobarbital, metakualon, metilfenidat (Ritalin).

Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu

pengetahuan serta mempunyai potensi sedang menyebabkan ketergantungan. Contoh : fenobarbital dan flunitrasepam.

Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang mempunyai khasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: diazepam, klobazam, bromazepam, klonazepam, khlordiazepoxide, nitrazepam (BK, DUM, MG).

3. Zat Adiktif

Zat adiktif merupakan penghantar untuk memasuki dunia penyalahgunaan Narkoba. Pada mulanya seseorang nyicip zat adiktif ini sebelum menjadi pecandu aktif. Zat adiktif yang akrab ditelinga masyarakat ialah nikotin dalam rokok dan etanol dalam minuman beralkohol dan pelarut lain yang mudah menguap seperti aseton, thinner dan lain-lain.

2.1.8.1 Pemicu Menggunakan Narkoba

Berikut ini ada beberapa faktor pemicu remaja lebih beresiko terjerumus dan menjadi pecandu narkoba menurut (Lestari, 2001:145), yaitu :

1. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan dari teman merupakan faktor risiko tertinggi penyalahgunaan narkoba pada remaja. “Ikut teman” atau “agar diterima di pergaulan” dapat memicu remaja untuk mulai mencoba narkoba hingga menjadi kecanduan.

2. Faktor psikologis

Remaja yang mengalami stres berat, gangguan perilaku, atau masalah psikologis, seperti depresi dan gangguan cemas, lebih berisiko mengalami kecanduan narkoba. Bagi mereka, mengonsumsi narkoba bisa menjadi salah satu cara atau bahkan solusi untuk mengatasi berbagai masalah yang sedang mereka alami.

3. Faktor genetik

Faktor keturunan juga menjadi salah satu faktor risiko penyalahgunaan narkoba pada remaja. Seorang remaja berisiko besar menjadi pecandu narkoba jika ia memiliki orang tua atau saudara kandung yang juga mengalami kecanduan narkoba atau alkohol.

4. Rasa ingin tahu

Rasa ingin tahu juga bisa membuat remaja untuk mencoba narkoba hingga akhirnya menjadi seorang pecandu. Penelitian menunjukkan bahwa mencoba narkoba pada usia muda akan meningkatkan risiko menjadi pecandu di kemudian hari.

2.1.8.2 Gejala-gejala Penyalahgunaan Narkoba

Dalam usaha penanggulangan penyalahgunaan narkoba, ada beberapa gejala sikap dan perilaku remaja maupun orang dewasa laki-laki maupun perempuan yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba (Sofyan, 2005:157), yaitu

:

- A. Prestasi belajar sangat menurun, bagi yang sudah bekerja prestasi pekerjaannya menurun.

- B. Pola tidur berubah menjadi lebih larut malam dan bangun sesudah siang dan sulit dibangunkan.
- C. Selera makan berkurang.
- D. Banyak menghindari pertemuan dengan anggota keluarga lain yang satu rumah, makan tak mau bersama, dan banyak mengurung diri di kamar.
- E. Tabiat lebih kasar dari biasa, lebih berani menentang orang yang lebih tua dan lebih mempunyai sifat tempramen
- F. Tidak betah dirumah, gelisah, maunya keluar rumah dan tidak mau orang lain tahu pergi kemana
- G. Sering dijumpai dalam keadaan mabuk, berbicara ngelantur, sedikit cadel, bejalan gontai dan mata terlihat sayu.

Ciri-ciri seseorang telah terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba, antara lain :

- a. Hilangnya minat bergaul dan berolahraga
- b. Mengabaikan perawatan dan kerapian diri
- c. Disiplin diri mengendur
- d. Suka menghindar dari perhatian orang lain
- e. Cepat tersinggung dan cepat marah
- f. Berlaku curang, tidak jujur dan menghindar dari tanggung jawab
- g. Bergaul dengan pengedar/penyalahguna obat/zat
- h. Suka mencuri

2.2 Kerangka Pemikiran

2.2.1 Kerangka Pemikiran Teoritis

Pada kerangka pemikiran teoritis, peneliti membahas permasalahan pada penelitian yang diangkat dengan menggunakan 2 variabel, Variabel X yaitu **Komunikasi Terapeutik** dan Variabel Y yaitu **Motivasi**.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang untuk tujuan terapi. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani, 2015). Komunikasi tidak hanya sekedar perawat berbicara dengan klien, tetapi komunikasi antara perawat dengan klien memiliki hubungan terapeutik sehingga dapat memotivasi pasien untuk menjalankan proses penyembuhan. Dengan adanya motivasi dapat membantu kesembuhan klien, jika tidak ada motivasi sembuh di dalam diri klien tersebut, maka dipastikan proses penyembuhannya akan terganggu (Nurjanah, 2009). Akibat dari kurangnya komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien dapat mempengaruhi motivasi sembuh. Motivasi merupakan penggerak yang membangkitkan aktifitas pada makhluk hidup, yang dapat menimbulkan tingkah laku serta mengarahkannya menuju tujuan tertentu (Rahman & Wahab, 2006).

Variabel Y dalam penelitian ini adalah Motivasi, Motivasi menurut (Winardi 2016:6) merupakan suatu kekuatan potensial yang ada di dalam diri seorang manusia, yang dapat dikembangkan sendiri atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan luar yang pada intinya berkisar imbalan moneter dan imbalan non moneter, yang dapat mempengaruhi hasil kinerjanya secara positif atau negatif.

Komunikasi merupakan komponen yang penting dalam kehidupan manusia, termasuk dalam dunia keperawatan, perawat perlu menjaga hubungan Kerjasama yang baik dengan pasien, peran komunikasi sangat dibutuhkan untuk menciptakan hubungan yang baik antara perawat dengan pasien. Komunikasi seperti itu disebut juga dengan komunikasi *therapeutic* yang merupakan komunikasi antara perawat dengan pasien yang dilakukan secara sadar, selain itu bertujuan untuk kesembuhan pasien, memberikan motivasi untuk kesembuhan pasien dan bersifat terapi. Menurut teori dari Stuart (Perry dan Potter, 2005:112)

Komunikasi merupakan alat untuk membina hubungan yang terapeutik, karena dalam proses komunikasi terjadi penyampaian informasi, pertukaran perasaan dan pikiran. Telah dijelaskan bahwa tujuan dari komunikasi adalah untuk mempengaruhi perilaku orang lain, sehingga keberhasilan dari motivasi sembuh adalah tergantung dari pada komunikasi. Komunikasi terapeutik ditujukan untuk merubah perilaku dalam mencapai tingkat Kesehatan yang optimal sehingga diperlukan komunikasi yang terapeutik antara perawat dan pasien. Dengan adanya perawat yang mampu berkomunikasi efektif akan mampu mengadakan perubahan yang bisa meningkatkan Kesehatan, dengan adanya komunikasi terapeutik dari perawat maka pasien akan termotivasi untuk sembuh dari penyakitnya.

2.2.2 Kerangka Pemikiran Konseptual

Penelitian ini membahas mengenai Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat RSHS Bandung Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Narkoba yang memiliki 2 variabel yaitu variabel Komunikasi Terapeutik dan juga variabel Motivasi.

1. Variabel Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik ada 4 tahap, dimana pada setiap tahap mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat menurut (Stuart & Sunden dalam Sharif La Ode 2015), yaitu:

a. Fase Prainteraksi

Prainteraksi dimulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Perawat mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

b. Fase Orientasi

Fase ini dimulai ketika perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya. Hal utama yang perlu dikaji adalah alasan klien meminta pertolongan yang akan mempengaruhi terbinanya hubungan antara perawat dengan klien. Tugas pertama pada fase ini adalah membina rasa percaya, penerimaan dan pengertian komunikasi yang terbuka dan perumusan kontrak dengan klien. Pada tahap ini perawat melakukan beberapa kegiatan yaitu : memberi salam dan senyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif) memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama kesukaan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan kerahasiaan. Tujuan akhir pada fase ini ialah terbina hubungan trust atau hubungan saling percaya.

c. Fase Kerja

Pada tahap ini dilakukan dengan cara memberi kesempatan pada klien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama, memulai kegiatan dengan cara yang baik, melakukan kegiatan sesuai dengan rencana. Perawat memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif klien. Interaksi yang memuaskan akan menciptakan situasi atau suasana yang meningkatkan integritas klien dengan meminimalisasikan ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan dan tekanan pada klien.

d. Fase Terminasi

Pada tahap terminasi dalam komunikasi terapeutik kegiatan yang dilakukan oleh perawat adalah menyimpulkan hasil wawancara, tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak (waktu, tempat dan topik), mengakhiri wawancara dengan cara yang baik (Stuart & Sundeen, 1995).

Menurut Machfoedz (2008:105) pelaksanaan komunikasi terapeutik dapat membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan. Komunikasi dengan pasien pada umumnya diawali sosial secara singkat. Pesan yang disampaikan bersifat umum, belum membahas sesuatu secara rinci. Interaksi pada tahap ini membuat kedua belah

pihak merasa aman karena dalam perbincangan yang dilakukan tidak terdapat niat yang bertujuan menyingkap tabir rahasia seseorang.

Mampu therapeutic merupakan seseorang mampu melakukan atau mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi proses kesembuhan. Menurut (Stuart dan Sundeen dalam Nurjannah, 2005:1).

Dapat di simpulkan bahwa komunikasi terapeutik perawat merupakan bagian penting dari tindak keperawatan, seorang perawat akan mampu melakukan tindak keperawatan, melakukan perubahan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya masalah yang berkaitan dengan pasien pasien yang telah menggunakan narkoba.

2. Variabel Motivasi

Motivasi menurut Winardi (2016:6) merupakan suatu kekuatan potensial yang ada di dalam diri seorang manusia, yang dapat dikembangkan sendiri atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan luar yang pada intinya berkisar imbalan moneter dan imbalan non moneter, yang dapat mempengaruhi hasil kinerjanya secara positif atau negatif.

Istilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa latin, yakni *movere*, yang berarti “menggerakkan” (*to move*). Motivasi dalam manajemen pada umumnya hanya diperuntukan pada sumber daya manusia dan khususnya untuk para bawahan. Motivasi itu sendiri merupakan faktor yang paling menentukan bagi seorang karyawan dalam bekerja. Meskipun kemampuan

dari karyawan sudah maksimal dan dilengkapi dengan fasilitas yang memadai, namun jika tidak ada motivasi yang mendorong karyawan bekerja sesuai tujuan maka pekerjaan tersebut tidak akan berjalan sesuai dengan tujuan.

Di simpulkan bahwa motivasi memiliki 2 jenis, yaitu :

Ada 2 jenis motivasi yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

(Husaini Usman 2013)

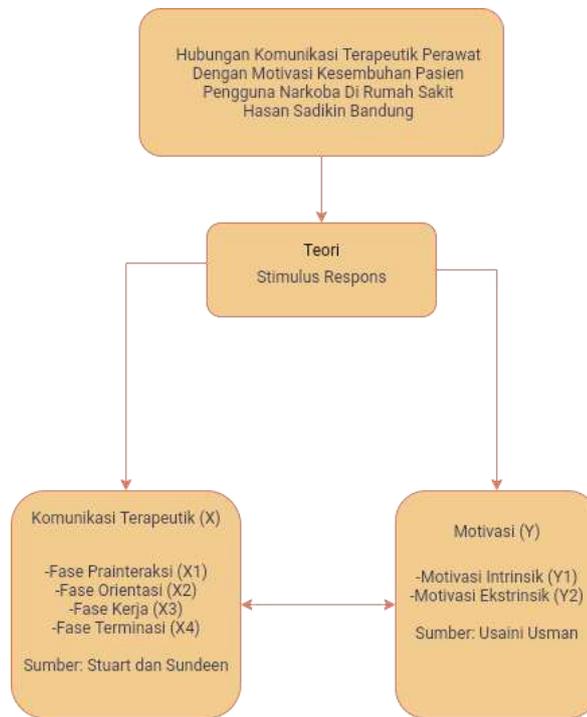
a. Motivasi Intrinsik

Yang dimaksud dengan motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi intrinsik muncul dari hati sanubari umumnya karena kesadaran diri sendiri.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik berbanding terbalik dengan motivasi intrinsik. Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu.

Gambar 2. 2
Alur Pikir Peneliti



2.2.3 Hipotesis

- a. Hipotesis induk pada penelitian ini adalah Pengaruh Variabel X terhadap Variabel Y :

1. Komunikasi Terapeutik (X) – Motivasi (Y)

Ha = Ada hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Motivasi kesembuhan Pasien pengguna Narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Ho = Tidak Ada hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Motivasi kesembuhan Pasien pengguna Narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

b. Hipotesis Anak pada penelitian ini adalah :

1. Fase Prainteraksi (X1) – Motivasi (Y)

H1 = Ada hubungan antara Fase Prainteraksi Komunikasi Terapeutik Perawat dengan motivasi kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Ho = Tidak ada hubungan antara Fase Prainteraksi Komunikasi Terapeutik Perawat dengan motivasi kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

2. Fase Orientasi (X2) – Motivasi (Y)

H1 = Ada hubungan antara Fase Orientasi Komunikasi Terapeutik Perawat Rumah dengan motivasi kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Ho = Tidak ada hubungan antara Fase Orientasi Komunikasi Terapeutik Perawat dengan motivasi kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

3. Fase Kerja (X3) – Motivasi (Y)

H1= Ada hubungan antara Fase Kerja Komunikasi Terapeutik Perawat dengan motivasi kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Ho = Tidak ada hubungan antara Fase Kerja Komunikasi Terapeutik Perawat dengan motivasi kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

4. Fase Terminasi (X4) – Motivasi (Y)

H1 = Ada hubungan antara Fase Terminasi Komunikasi Terapeutik Perawat dengan motivasi kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Ho = Tidak ada hubungan antara Fase Terminasi Komunikasi Terapeutik Perawat dengan motivasi kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

5. Komunikasi Terapeutik (X) – Motivasi Intrinsik (Y1)

H1 = Ada hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Motivasi Intrinsik kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Ho = Tidak ada hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Motivasi Intrinsik kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

6. Komunikasi Terapeutik (X) – Motivasi Ekstrinsik (Y2)

H1 = Ada hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Motivasi Ekstrinsik kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Ho = Tidak ada Ada hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Bandung Terhadap Motivasi Ekstrinsik kesembuhan Pasien pengguna narkoba di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung