BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjuan Pustaka

2.1.1 Tinjauan Tentang Penelitian Terdahulu

Dalam tinjauan pustaka, peneliti mengawali dengan menelaah penelitian terdahulu yang berkaitan dan relevan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti. Dengan demikian, peneliti mendapatkan rujukan pendukung, pelengkap, pembanding, dan memberi gambaran awal mengenai kajian terkait permasalahan dalam penelitian ini.

Berikut ini peneliti temukan beberapa hasil penelitian terdahulu yakni sebagai berikut:

Tabel 2.1

Penelitian Terdahulu

No	Nama Penelitian	Judul	Pendekatan Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Lusiana Atik, Universitas Pembangunan "Veteran" Yogyakarta (2011)	Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan memakai studi deskriptif analisis dengan cara menemukan data di lapangan	Hasil dari penelitian ini adalah pesan, feedback, keterbukaan, empati, perilaku positif, kesetaraan merupakan faktor penunjang efektivitas komunikasi terapeutik	Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan adalah penelitian ini membahas tentang efektivitas sedangkan peneliltian yang dilakukan peneliti mengenai proses komunikasi terapeutik

					dengan persfektif komunikasi antarpribadi
2	Ilya Putri Rhedian Universitas Diponegoro Semarang (2011)	Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Anak Dan Orang Tua	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif	Semua teknik dan cara komunikasi terapeutik yang perawat lakukan tidak akan dapat terlaksana dengan baik tanpa adanya bantuan dari orangtua pasien. Peran orangtua sangat dibutuhkan dalam melakukan komunikasi terapeutik pada pasien anak-anak	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti terletak pada objeknya, dan penelitian yang peneliti lakukan adalah proses mengenai komunikasi terapeutik
3	Kumia Aodrania, UNIKOM (2011)	Pola Komunikasi Orangtua Muda Dalam Membentuk Perilaku Positif Anak Di Kota Bandung	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode penilitan deskriptif	Hasil dari penelitian ini adalah proses komunikasi akan berjalan baik jika dipersiapkan lebih dahulu dan di konsepkan secara matang	Persfektif penelitian ini memang sama yaitu komunikasi antarpribadi, namun perbedaan terletak pada objek dan subjeknya

Sumber: Peneliti 2015

2.1.2 Tinjauan Tentang Komunikasi

2.1.2.1 Definisi Komunikasi

Sebagai mahkluk sosial setiap manusia secara alamiah memiliki potensi komunikasi, bahkan ketika manusia itu sedang berkomunikasi, mengkonsumsikan keadaan perasaannya. Baik secara sadar maupun tidak manusia asti berkomunikasi, komunikasi pun data kita temukan di semua

sendi-sendi kehidupan, dimana setiap proses interaksi antara manusia dengan manusia lain pasti terdapat komunikasi.

Ilmu Komunikasi meruakan ilmu sosial terapan, bukanilmu sosial murni, ilmu komunikasi tidak bersifat absolut, siat ilmu komunikasi data berubah-ubah sesuai dengan perkembangan zaman, hal tersebut dikarenakan ilmu komunikasi sangat erat kaitannya dengan tindak-tanduk perilaku manusia, sedangkan perilaku atau tingkah laku manusia dapat dipengaruhi oleh lingkungan, termasuk perkembangan zaman.

Pengertian komunikasi berasal dari bahasa latin *communication* yang berarti pemberitahuan, pemberian bagian, pertukaran, ikut ambil bagian, pergaulan, peran serta, atau kerja sama. Asal katanya sendiri berasal dari *communis* yang berarti *common* (bersifat umum, sama, atau bersama-sama). Sedangkan kata kerjanya *communicare* yang berarti berdialog, berunding atau bermusyawarah. Berdasarkan buku mengenai Ilmu Komunikasi, komunikasi menurut Sir Geral Barry (2010:15) menyatakan :

> "Dengan komunikasi orang akan memperoleh informasi, pengetahuan, pengalaman, terbentuknya saling pengertian berlangsungnya sebuah percakapan, keyakinan, kepercayaan, dan control juga sangat diperlukan".

Dan menurut Effendi (1993:28) menyatakan :

> "Hakikat komunikasi adalah proses pernyataan antar manusia, dimana orang dinyatakan itu adalah pikiran, perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya".

Definisi Komunikasi yang dikemukakan itu belum mewakili definisi-definisi yang dibuat oleh para ahli, karena komunikasi menyangkut banyak tahap sehingga sifatnya dinamis atau berkembang, karena itu sebuah kegiatan komunikasi disebut sebagai sebuah proses komunikasi. Dari definisi yang telah dikemukakan tersebut kita sedikit memperoleh gambaran tentang komunikasi tersebut, bahwa kegiatan komunikasi yang dilakukan mempunyai tujuan seperti mendapatkan inormasi yang menggunakan bahasa sebagai alat bertukar informasi tersebut.

2.1.2.2.Faktor-faktor Penunjang Komunikasi Efektif

Wilbur Schramm menampilkan apa yang ia sebut *"the condition of success in communication"*, yakni kondisi yang harus dipenuhi jika kita menginginkan agar suatu pesan membangkitkan tanggapan yang kita kehendaki.

Kondisi tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Pesan harus dirancang dan disampaikan sedemikian rupa, sehingga dapat menarik perhatian komunikan.
2. Pesan harus menggunakan lambang-lambang tertuju kepada pengalaman yang sama antara komunikator dan komunikan, sehingga sama-sama mengerti.
3. Pesan harus membangkitkan kebutuhan pribadi komunikan dan menyarankan beberapa cara untuk memperoleh kebutuhan tersebut.

4. Pesan harus menyarankan suatu jalan untuk memperoleh kebutuhan tadi yang layak bagi situasi kelompok dimana komunikan berada pada saat ia digerakkan untuk memberikan tanggapan yang dikendaki.

2.1.2.3. Hambatan Komunikasi

1. Gangguan

   Ada dua jenis gangguan terhadap jalannya komunikasi yang sifatnya dapat diklasifikasikan sebagai gangguan mekanik dan gangguan semantic.

   - Gangguan Mekanik

     Yang dimaksud dengan gangguan mekanik ialah gangguan yang disebabkan saluran komunikasi atau kegaduhan yang bersidat fisik.

     Sebagai contoh bunyi mengaung pada pengeras suara atau riuh hadirin atau bunyi kendaraan lewat ketika seseorang berpidato dalam suatu pertemuan.

   - Gangguan Semantik

     Gangguan jenis ini bersangkutan dengan pesan komunikasi yang pengertiannya jadi rusak. Gangguan semantic tersaring kedalam pesan melalui penggunaan bahasa. Lebih banyak kekacauan mengenai pengertian sesuatu istilah atau konsep yang terdapat pada komunikator, akan lebih banyak

gangguan semantic dalam pesannya. Gangguan semantic terjadi dalam salah pengertian.

2. Kepentingan

   Interest atau kepentingan akan memebuat seseorang selektif dalam menanggapi atau menghayati suatu pesan. Orang hanya akan memperhatikan perangsang yang ada hubungannya dengan kepentingannya. Apabila kita tersesat didalam hutan dan beberapa hari tak menemukan makanan sedikitpun, maka kita akan lebih memperhatikan perangsang-perangsang yang mungkin dapat dimakan daripada yang lainnya. Andai kata dalam situasi demikian kita dihadapkan pada pilihan antara makanan dan sekantong berlian, maka pastilah kita akan memilih makanan, berllian barulah akan diperhatikan kemudian.

3. Motivasi Terpendam

   Motivasi akan mendorong sesorang berbuat sesuatu yang sesuai dengan keinginan, kebutuhan dan kekurangannya. Semakin sesuai komunikasi dengan motivasi seseorang akan semakin besar kemungkinan komunikasi itu dapat diterima dengan baik oleh pihak yang bersangkutan. Sebaliknya, komunikan akan mengabaikan suatu komunikasi yang teak sesuai dengan motivasinya.

4. Prasangka

   Prasangka merupakan salah satu rintangan atau hambatan berat bagi suatu kejadian komunikasi, oleh karena orang yang mempunyai prasangka belum apa-apa sudah bersikap curiga dan menentang komunikator yang hendak menjalankan komunikasi. Emosi seringkali membutakan pikiran dan pandangan kita terhadap fakta yang nyata, oleh karena sekali prasangka itu sudah mencekam, maka seseorang tak dapat berfikir secara objektif dan segala apa yang dilihatnya selalu akan dinilai secara negative.

2.1.3 Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik

2.1.3.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

> "Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien" (Heri Purwanto,1994).

Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan (As Hornby dalam intan, 2005). Maka disini dapat diartikan bahwa terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan seseorang. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri dapat di definisikan sebagai komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu klien atau pasien dalam penyembuhan/pemulihan klien atau pasiennya. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat.

Di dalam bukunya Stuart G.W mengatakan:

> "Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal" (Stuart, G.W.,1998).

Karena bertujuan untuk terapi maka komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik.

2.1.3.2 Hubungan Terapeutik

Hubungan terapeutik berbeda dari hubungan dimana perawat lebih memaksimalkan keterampilan komunikasinya, pemahaman tingkah laku manusia dan kekuatan pribadi untuk meningkatkan pertumbuhan klien. Fokus hubungan adalah ide klien, pengalaman dan perasaan klien. Perawat dan klien mengidentifikasi area yang memerlukan eksplorasi dan evaluasi secara periodik terhadap tingkat perubahan klien. Peran tidak akan berubah dan hubungan tetap konsisten berfokus pada masalah klien. King cit. Varcarolis (1990) menggambarkan hubungan terapeutik sebagai pengalaman belajar baik bagi klien dan perawat. Dia mengidentifikasi empat tindakan yang harus diambil diantara perawat dan klien:

1. Tindakan diawalli oleh perawat;
2. Respon reaksi dari klien;
3. Interaksi dimana perawat dan klien mengkaji kebutuhan klien dan tujuan;
4. Transaksi dimana hubungan timbal balik pada akhirnya dibangun untuk mencapai tujuan hubungan.

2.1.3.3 Tujuan Hubungan Terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen (dalam Keliat, 2003) yang di kutip dalam buku Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan, 2009:21 adalah:

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan rasa hormat terhadp diri sendiri.
2. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas diri yang tinggi.
3. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang intim, saling tergantung dan mencintai.
4. Peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.(Mukhripah Damiyanti, 2008:21)

2.1.3.4 Tahapan Dalam Hubungan Terapeutik

Dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) perawat mempunyai empat tahap yang pada setiap tahapannya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat (Stuart dan Sundeen, dalam Christina, dkk., 2003).

1. Fase Pra-Interaksi

   Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien.

2. Fase Orintasi/Perkenalan

   Perkenalan merupakan kegiatan yang anda lakukan saat pertama kali bertemu dengan klien.

3. Fase Kerja

   Fase kerja merupakan inti hubungan perawatan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dangan tujuan yang akan dicapai.

4. Fase Terminasi

   Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dengan klien. Terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

   a. Terminasi Sementara

      Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien. Pada terminasi sementara, perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan.

   b. Terminasi Akhir

      Terminasi akhir terjadi jika klien akan pulang dari rumah sakit atau setelah klien selesai praktek dirumah sakit.(Mukhripah Damiyanti, 2008:22)

2.1.3.5 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Dengan memiliki keterampilan dan kemampuan berkomunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi.

Tujuan komunikasi terapeutik (Purwanto, 1994) adalah:

a. 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.
b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiridalam hal peningkatan derajat kesehatan.
d. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara professional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.

2.1.3.6 Manfaat Komunikasi Terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik (Christina, dkk, 2003) 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. (Mukhripah Damiyanti, 2008:12)

2.1.3.7 Fungsi Komunikasi Terapeutik

Untuk mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dan klien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha bisa untuk mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta

mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan (Purwanto, 1994).

2.1.3.8 Syarat –syarat Komunikasi Terapeutik

Stuart dan Sundeen (dalam Christina, dkk, 2003) mengatakan ada dua persyaratan dasar untuk komunikasi terapeutik efektif:

1. Semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan.
2. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memberikan sarana, informasi maupun masukan.

Persyaratan-persyaratan untuk komunikasi terapeutik ini dibutuhkan untuk membentuk hubungan perawat – klien, sehingga klien memungkinkan untuk mengimplementasikan proses keperawatan. Komunikasi terapeutik ini akan sangat efektif bila melalui penggunaan dan latihan yang sering. (Mukhripah Damiyanti, 2008:12)

2.1.3.9 Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hambatan komunikasi terapeutik daam hal kemajuan hubungan perawatklien terdiri dari tiga jenisl utama: resistens, transferens, dan kontertransferens (Hamid, 1998). Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk berbeda, tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Perawat harus segera mengatasinya. Oleh karena itu hambatan ini menimbulkan perasaan tegang baik bagi perawat maupun

bagi klien. Untuk lebih jelasnya marilah kita bahas satu-persatu mengenai hambatan komunikasi terapeutik itu.

1. Resisten

   Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Resisten merupakan keengganan alamiah atau seperti penghindaran verbalisasi yang telah dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resisten sering merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resistens biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

2. Transferens

   Transferens adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya akan terkait dengan tokoh yang ada didalam kehidupannya di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (displacement) yang maladaptif. Ada dua jenis utama reaksi bermusuhan dan tergantung.

3. Kontertranferens

   Yaitu kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. Konterrtransferens merujuk pada respon emosional spesifik

oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi yang sangat mencintai, reaksi yang sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien. Untuk mengatasi hambatan dalam komunikasi terapeutik, perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat-klien (Hamid, 1998). Awalnya, perawat haruslah mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan dapat mengenali perilaku yang tentu menunjukkan adanya hambatan tersebut. Latar belakang perilaku digali baik klien atau perawat bertanggung jawab atas hambatan terapeutik dan dampak negatif pada proses terapeutik. (Mukhripah Damiyanti, 2008:38)

2.1.4 Tinjauan Tentang Komunikasi Antar Pribadi

2.1.4.1. Definisi Komunikasi Antar Pribadi

Manusia adalah makhluk yang berkomunikasi. Komunikasi menjadikan dasar pemaknaan dalam hubungan manusia. Melalui komunikasi pula manusia memanusiakan manusia lainnya, oleh karena itu komunikasi tidak bisa dilepaskan dari kehidupan manusia.

Dalam suatu hubungan antarpribadi komunikasi menjadi suatu sumber yang penting untuk mengidentifikasi pribadi dan dalam mengekspresikan siapa diri kita, dan itu adalah cara utama kita

membangun, memperbaiki, mempertahankan, dan mengubah hubungan baik dengan orang lain.

Dibawah ini adalah pengertian dari beberapa pakar mengenai komunikasi antarpribadi, yaitu:

> "Komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan peseratanya menangkpa reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun non verbal dengan bentuk komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang."(Stewart L. Tubbs dan Silvia Moss, 1977 dalam Mulyana, 2004:73)

> "Komunikasi yang dilakukan antara seseorang dengan orang lain dalam suatu masyarakat maupun orang dengan menggunakan media komunikasi tertentu dan bahasa yang mudah dipahami untuk mencapai suatu tujuan tertentu."(Purwanto, 2005:20)

Kesehatan dan daya tahan dalam hubungan antarpribadi tergantung pada kemampuan kita untuk berkomunikasi secara efektif.Hubungan akan menjadi bermakna apabila kita tahu bagaimana mengekspresikan perasaan, kebutuhan, dan ide-ide kita dengan cara yang orang lain dapat mengerti.

Begitupun komunikasi antarpribadi dengan secara verbal dan non verbal dapat memberitahukan apakah kita orang yang termasuk dominan atau menghargai, ramah atau menutup diri, peduli atau tidak peduli, berekspresi secara emosi atau bersikap hati-hati, mementingkan diri sendiri atau tertarik pada orang lain, tegas atau pasif, menerima ataua menghakimi, dan lain sebagainya.

2.1.4.2 Karakteristik Komunikasi Antarpribadi

Dalam komunikasi antarpribadi ada enam karakteristik komunikasi antarpribadi yang diungkapkan oleh Sihabudin dan Winangsih yang di

ungkap dalam buku Komunikasi AntarPribadi Konsep dan Teori Dasar oleh Rd. Nia Kania, yaitu:

1. Komunikasi antarpribadi selalu diawali dari komunikasi dengan diri sendiri (*my self communication*), sehingga tidak ada alas an manusia tidak dapat berkomunikasi.
2. Komunikasi antarpribadi bersifat transaksional karena antar pihak yang terlibat akan dikaitkan dengan hubungan yang terbina untuk memperoleh keuntungan atau tidak.
3. Komunikasi antarpribadi ada hubungan dalam pesan.
4. Komunikasi antarpribadi ada kedekatan fisik.
5. Komunikasi antarpribadi ada ketergantungan.
6. Komunikasi antarpribadi tidak bisa diulang atau dikembalikan kesemula.(Rd. Nia Kania, 2013:8)

2.1.4.3 Komunikasi Verbal Dalam KAP

> "Pesan verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata entah lisan maupun tulisan. Komunikasi ini paling banyak dipakai dalam hubungan antar manusia. Melalui kata-kata, mereka mengungkapkan perasaan, emosi, pemikiran, gagasan, atau maksud mereka, menyampaikan fakta, data, dan informasi serta menjelaskannya, saling bertukar perasaan dan pemikiran, saling berdebat, dan bertengkar."(Hardjana, 2003:22)

> "Komunikasi verbal terkait dengan pemakaian symbol-simbol bahasa yaitu berupa kata atau rangkaian kata yang mengandung makna tertentu. Makna kata tidak semata terletak dalam kata itu sendiri, melainkan ada dalam diri manusia. Jadi manusialah, yang memberi makna terhadap kata.(Mashoedi dan Wisnuwardhani, 20012:49)

Untuk manusia, kata-kata bersifat ambigu dan berlapis dengan beberapa makna. Meskipun kita biasanya tidak sadar dari upaya untuk menafsirkan kata-kata, kita terus menerus terlibat dalam proses membangun makna.

Dengan demikian komunikasi verbal adalah komunikasi yang disampaikan secara lisan, tulisan berupa ucapan (bahasa). Dalam komunikasi verbal bahasa memegang peranan penting. Hamper semua ransangan wicara yang disadari termasuk kedalam kategori pesan verbal disengaja, yaitu usaha-usaha yang dilakukan secara sadar untuk berhubungan dengan orang lain secara lisan.

Bahasa disebut sebagai lambang verbal. Bahasa digunakan dalam proses komunikasi sebagai lambang verbal yang paling banyak digunakan, karena hanya bahasa yang mampu mengungkapkan pikiran komunikator mengenai hal atau peristiwa baik yang konkrit maupun abstrak yang terjadi dimasa lampau, sekarang dan masa yang akan datang. Bahasa verbal adalah sarana utama untuk pikiran manusia, perasaan dan maksudnya. Bahsa verbal menggunakan kata-kata yang merepresentasikan berbagai aspek realitas individual manusia.

Bahasa memungkinkan kita untuk berfikir secara abstrak, kualitas organisasi bahasa juga memungkinkan kita untuk berfikir tentang konsep-konsep abstrak seperti keadilan, integritas, dan kehidupan keluarga yang sehat. Kita menggunakan konsep luas untuk mengatasi memasuki dunia

pemikiran konseptual. Karena kita berfikir abstrak, kita tidak harus mempertimbangkan setiap objek yang spesifik dan pengalaman individual.

Bahasa mengandung dua jenis pengertian yang perlu dipahami oleh komunikator atau orang yang menyampaikan pesan, yaitu:

1. Denotatif, yaitu bahasa yang maknanya atau artinya mengandung makna yang sebenarnya.
2. Konotatif, yaitu bahasa yang artinya mengandung pengertian emosional atau efaluatif.

2.1.4.4. Hambatan Dalam Komunikasi verbal

Menurut DeVito yang di ungkap dalam buku Komunikasi Antarpribadi oleh Rd. Nia Kania bahwa omunikasi dapat tersendat/macet atau menjumpai hambatan pada sembarang titik dalam proses dari pengirim kepenerima, dan hambatan-hambatan ini dinamakan *Distorsi Kognitif,* antara lain:

1. Polarisasi adalah kecenderungan untuk melihat dunia dalam bentuk lawan kata dan menguraikannya dalam bentuk dua ekstrem yang tidak realistis, misalnya hitam dan putih, atau baik dan buruk.
2. Orientasi Intensional terjadi bila kita menanggapi apa yang sebagai suatu kenyataan, suatu kecenderungan untuk menanggapi sesuatu lebih sebagai apa adanya dan bukan menurut apa yang dikatakan orang.
3. Kekacauan karena menyimpulkan fakta terjadi bila kita memperlakukan kesimpulan sebagai fakta.

4. Potong kompas terjadi ketika pembicara dan pendengar saling salah paham akan makna yang mereka maksudkan ini terjadi bila kata yang berbeda digunakan untuk makna yang sama atau kata yang sama digunakan untuk makna yang berbeda.
5. Kesemuaan mengacu pada kecenderungan untuk menganggap bahwa orang yang mengetahui hal tertentu pasti menguasai segalanya, atau bahwa apa yang telah dikatakan pasti sudah seluruhnya.
6. Evaluasi statis terjadi bila kita mengabaikan perubahan dan menganggap bahwa realitas merupakan hal yang statis.
7. Indiskriminasi terjadi bila kita mengelompokkan hal-hal yang tidak sama kedalam satu kelompok dan menganggap mereka berada dikelompok yang sama, mereka semuanya sama.(Rd. Nia Kania, 2013:29)

2.1.4.5. Komunikasi Non-Verbal Dalam KAP

> "Komunikasi Nonverbal adalah semua aspek komunikasi selain kata-kata. Ini meliputi tidak hanya gerakan dan bahasa tubuh, tetapi juga bagaimana kita mengucapkan kata-kata: infeksi, jeda, nada, volume, dan aksen. Tanda-tanda non verbal tterlihat dari tampilan wajah dan gerakan tangan."(Rd. Nia Kania, 2013:35)

Kutipan diatas menjelaskan bahwa lambang non verbal digunakan untuk mempertegas lambang verbal. Komunikasi non verbal adalah kegiatan pengoperan atau penyampaian pesan tidak menggunakan lambang komunikasi bahsa lisan atau tulisan. Komunikasi non verbal juga mencakup fitur lingkungan yang mempengaruhi interaksi, benda personal

seperti perhiasan dan pakaian, penampilan fisik, dan ekspresi wajah. Fungsi lambang-lambang non verbal itu sendiri membantu komunikator unutk menerjemahkan dan memperkaya fariasi pesan agar lebih mudah dimengerti oleh komunikan.

Kita tersenyum untuk melambangkan kesenangan, cemberut untuk menunjukkan kemarahan, dan memperluas mata kita untuk menunjukkan kejutan.

Komunikasi non verbal mungkin sengaja dikontrol atau tidak disengaja. Sebagai contoh kita memilih pakaian secara cermat untuk menciptakan kesan professional ketika akan melakukan wawancara kerja dan sengaja mengontrol bahasa verbal dalam wawancara tersebut untuk menampilkan diri sebagai orang yang tegas dan percaya diri.

Secara umum kendali sadar diberlakukan atas komunikasi nonverbal dan verbal, akan tetapi kadang-kadang dapat terjadi tidak sadar dan tidak direncanakan. Contoh tanpa sadar kita mungkin meringis ketika ditanta pertanyaan yang sulit oleh pewawancara dan menggunakan tata bahasa yang salah ketika ditanya pertanyaan yang sulit oleh pewawancara.

2.1.4.6. Fungsi Komunikasi Non-Verbal

Periset nonverbal mengidentifikasikan enam fungsi utama (Ekman, 1965; Knapp, 1978) yang di ungkap di dalam buku Komunikasi Antarpribadi oleh Rd. Nia Kania, yaitu:

1. Untuk menekankan. Kita menggunakan komunikasi non verbal untuk menonjolkan atau menekankan beberapa bagian dari pesan verbal.
2. Untuk melengkapi. Menggunakan komunikasi nonverbal untuk memperkuat warna atau sikap umum yang dikomunikasikan oleh pesan verbal.
3. Untuk menunjukkan konttradiksi. Kita dapat juga secara sengaja mempertentangkan pesan verbal kita dengan gerakan nonverbal.
4. Untuk mengatur. Gerak gerik non verbal dapat mengendalikan atau mengisyaratkan keinginan untuk mengatur arus pesan verbal.
5. Untuk mengulangi. Kita juga dapat mengulangi atau merumuskan ulang makna dari pesan verbal.
6. Untuk menggantikan. Komunikasi non verbal juga dapat menggantikan pesan verbal, anda dapat mengatakan "Oke" dengan tangan tanpa berkata apa-apa.

2.1.8.2 Tinjauan Tentang Komunikasi Keperawatan

Komunikasi adalah sesuatu yang sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Seseorang tidak akan dappat melaksanakan tahapan-tahapan proses keperawatan dengan baik bila tidak terjalin komunikasi yang baik antara perawat dengan klien, perawat dengan keluarga atau orang yang berpengaruh bagi klien, dan perawat dengan tenaga kesehatan yang lainnya. Kemampuan komunikasi yang baik dari perawat merupakan salah satu factor

keberhasilan dalam melaksanakan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1.5.1 Tahap Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah metode sistematik dimana secara langsung perawat bersama klien mengidentifikasi dan menentukan masalah, merencanakan dan melaksanakan tindakan, serta mengevaluasi keberhasilan tindakan yang dilakukan kepada klien . tahapan proses keperawatan terdiri dari lima tahap yaitu: pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian

   Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian dilakukan oleh perawat dalam rangka pengumpulan data klien. Data klien diperlukan sebagai dasar pijakan dalam melaksanakan proses keperawatan pada tahap berikutnya. Data klien diperoleh melalui wawancara (anamnesa), pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic (laboratorium, foto), informasi atau catatan dari tenaga kesehatan lain, dan dari keluarga klien. Hamper dipastikan bahwa semua data yang didapat tersebut diperoleh melalui proses komunikasi, baik komunikasi secara langsung (verbal, tertulis) maupun secara tidak langsung (non-verbal). Pada tahap ini dapat dikatakan bahwa proses komunikasi berlangsung paling banyak dibandingkan komunikasi pada tahap berikutnya.

5. Diagnosa Keperawatan

   Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data-data yang didapatkan dalam tahap pengkajian. Perumusahn diagnosa keperawatan merupakan hasil penilaian perawat dengan melibatkan klien, keluarga klien, dan tenaga kesehatan lainnya tentang masalah yang dialami klien. Proses penentuan masalah klien dengan melibatkan beberapa pihak tersebut adalah upaya untuk memfalidasi, memperkuat dan menentukan prioritas maslah klien dengan benar. Penentuan diagnosis tanpa mengkomunikasikan kepada klien dapat berakibat salahnya penilaian perawat terhadap masalah yang dialami klien. Sikap perawat yang komunikatif dan sikap klien yang kooperatif merupakan faktor penting dalam penetapan diagnosa keperawatan ayng tepat. Kemampuan komunikasi disini juga diperlukan dalm menulis analisis data yang didapat dari pengkajian serta mendiskusikannya masalah yang ditemukan baik kepada klien, keluarga maupun kepada sesama perawat.

2. Perencanaan

   Dalam mengembangkan rencana tindakan keperawatan kepada klien, interaksi dan komunikasi dengan klien sangatlah penting untuk menentukan pilihan rencana keperawatan yang akan dilakukan. Misalnya, sebelum perawat memeberikan diet makanan bagi kien, perawat perlu mengetahui makanan pilihan, yang

disukai, atau yang alergi bagi klien sehingga tindakan yang dilakukan menjadi eferktif. Rencana tindakan yang dibuat perawat merupakan media komunikasi anatar petugas kesehatan sehingga perencanaan yang disusun perawat dinas pagi dapat dievaluasi atau dilanjutkan oleh perawat dinas sore atau seterusnya. Model komunikasi ini memungkinkan pelayanan keperawatn dapat dilaksanakan secara berkesinambungan, terurkur dan efektif. Pada tahap perencanaan ini, perawat harus menentukan prioritas masalah yang harus diselesaikan, merumuskan tujuan tindakan dan kriteria hasil (kriteria evaluasi). Rencana tindakan dibuat untuk mengatasi etiologi atau penyebab terjadinya masalah. Penetuan etiologi atau penyebab dari masalah kliaen memerlukan kecermatan dan pengetahuan yang lebih agar acuan dalam membuat rencana tindakan sesuai dengan sasaran. Kegagalan dalama menentukan etiologi dengan tepat akan berpengaruh terhadap rumusan tujuan tindakan keperawatan dan mengganggu keberhasilan tindakan. Misalnya penetuan tujuan dan intervensi pada klien dengan masalah komunikasi yang disebabkan oleh gangguan fisik/ anatomis akan berbeda dengan masalah komunikasi verbal yang disebabkan karena perbedaan budaya. Masalah komunikasi yang dissebabkan karena gangguan fisik relatif lebih mudah dan terukur waktunya dibanding dengan ayng disebabkan karena perbedaan

budaya yang memerlukan perbedaan waktu dan proses yang relatif lama.

3. Implementasi/Pelaksanaan

   Tahap pelaksanaan merupakan realisasi dari perencanaan yang sudah ditentukan sebelumnya. Selama aktifitas pada tahap ini menuntut perawat untuk terampil dalam berkomunikasi dengan klien. Umumnya ada dua kategori aktifitas perawat dalam berkomunikasi, yaitu saat mendektai klien untuk membantu memenuhi kebutuhan fisik klien dan ketika klien mengalami masalah psikologis.

4. Evaluasi

   Komunikasi antar perawat dan klien pada tahap ini adalah untuk mengevaluasi apakah tindakan yang telah dilakukan perawat atau tenaga kesehatan lain membawa pengaruh atau hasil yang positif bagi klien, sebagaimana kriteria hasil yang telah ditentukan pada tahap sebelumnya. Evaluasi yang dilaksanakan meliputi aspek kognitif, sikap dan keterampilan yang dapat diungkapkan klien secara verbal maupun non-verbal. Tanpa komunikasi perawat tidak cukup dalam menilai apakah tindakan yang dilakukan berhasil atau tidak. Pada tahap ini juga memberi kesempatan bagi perawat untuk melihat kembali tentang efektifitas rencana tindakan yang telah dilakukan. Komunikasi merupakan kegiatan mengumpulkan,

memadukan, menyamakan, dan menyalurkan informasi dalam pelayanan kesehata.

2.1.5.2 Hambatan Klien Dalam Berkomunikasi

Hambatan klien dalam berkomuniasi yang harus diperhatikan oleh perawat antara lain:

1. *Language Deficits*

   Perawat perlu menentukan bahasa yang difamai oleh klien dalam berkomunias karena penguasaan bahasa akan sangat mempengaruhi persepsi dan interpretasi klien dalam menerima pesan secara adekuat.

2. *Sensory Deficits*

   Kemampuan mendengar, melihat, merasa dan membau merupakan faktor penting dalam komunikasi, sebab pesan komunikasi akan dapat diterima dengan baik apabila kemampuan sensory klien berfungsi dengan baik. Untuk klien yang mengalami kelemahan mendengar, maka ada tahapan yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengkajian, yaitu mencari kepastian medik yang mengindikasikan adanaya kelemahan mendengar, memperhatikan apakah klien menggunakan alat bantu dengar yang masih berfungsi,memperhatikan apakah klien mampu melihat muka dan bibir kita saat berbicara, dan memperhatikan apakah klien mampu menggunakan tangannya sebagai bentuk komunikasi non-verbal.

3. *Cognitive Impairmants*

   Adalah suatu kerusakan yang melemahkan fungsi kognitif (misalnya pada klien tumor otak) dapat mempengaruhi kemampuan klien dalam mengungkapkan dan memahami bahasa. Dalam mengkaji pada klien yang mengalami gangguan kognitif, perawat dapat menilai apakah klien merespon (baik respon verbal dan non-verbal).

4. *Structural Deficits*

   Adanya gangguan pada struktur tubuh terutama pada struktur yang berhubungan langsung dengan temapat keluarnya suara, misalnya mulut dan hidung akan dapat mempengaruhi terjadinya komunikasi.

5. *Paralysis*

   Kelemahan yang terjadi pada klien terutama pada ekremitas atas akan menghambat kemampuan komunikasi klien baik melalui lisan maupun tulisan. Perawat perlu memperhatikan apakah ada kemampuan non-verbal klien yang bisa ditunjukkan dalam rangka memberikan informasi kepada perawat.

2.1.6. Tinjauan Napza & Narkoba

Napza merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Napza merupakan persamaan dari narkoba, yaitu singkatan dari kata narkotika dan obat berbahaya lainnya. Adapun istilah narkoba, lebih umum dipergunakan oleh masyarakat dan penegak hukum. Narkoba tersebut

sebenarnya telah lama dikenal oleh masyarakat sejak ribuan tahun yang lalu, dan juga telah lama dikenal di Indonesia. Napza adalah bahan atau zat obat yang bila masuk kedalam tubuh manusia akan berpengaruh terhadap tubuh, terutama bagian otak, susunan syaraf pusat, dan menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, emosional serta fungsinya. Penggunaan napza dapat menyebabkan terjadinya kebiasaan, ketagihan atau adiksi dan ketergantungan terhadap napza. Adapun yang termasuk napza yaitu bahan atau obat-obatan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.

2.1.6.1 Penggolongan Narkotika

Menurut UU R.I No. 22/1997 tentang Narkotika bahwa yang dimaksud dengan narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penururnan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Istilah narkotika berasal dari kata dalam bahasa Inggris yaitu *"narcotics",* atau kata *"narcosis"* didalam bahasa Yunani, yang berarti obat bius, menidurkan atau membiuskan. Didalam rumusan undang-undang tersebut diatas, yang dimaksud dengan narkotika adalah sebagai berikut:

a. Tanaman Cannabis Sativa, damar ganja, tanaman Papaver somniverum, opium mentah, opium masak, opium obat, morfin,

tanaman Erythroxylone coca, daun coca, cocain mentah, cocaine, dan ekgonina.

b. Garam-garam dan turunan dari morfina, cocaina, dan cannabis.
c. Bahan-bahan lain alamiah serta sintetis yang dapat digunakan sebagai pengganti morfina atau cocaina.
d. Campuran dan sediaan-sediaan yang mengandung bahan yang bersumber dari Papaver erythroxylone coca dan cannabis sativa.

2.1.6.2 PSIKOTROPIKA

Menurut UU. RI. No. 5/1997 tentang psikotropika bahwa yang dimaksudkan dengan psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui proses selektif susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Psikotropika dapat dikelompokkan atas dasar pengaruhnya terhadap susunan syaraf pusat (SSP) di otak, sebagai berikut:

1. Psikotropika yang bersifat depressant, yaitu psikotropika yang mengakibatkan mengendorkan atau mengurangi aktivitas susunan syaraf pusat. Psikotropika depressant antara lain yaitu sedatin, magadon, valium dan Librium.
2. Psikotropika yang bersifat stimulant, yaitu psikotropika yang mengakibatkan mengaktifkan kerja susunan syaraf pusat. Psikotropika stimulant antara lain yaitu amphetamine, dan ekstasi, biphetamine, Ritalin, becarate, dan didrex.

3. Psikotropika yang bersifat halusinogen, yaitu psikotropika yang mempengaruhi kerja susunan syaraf pusat sehingga mangakibatkan timbulnya perasaan halusinasi atau khayalan. Psikotropika halusinogen antara lain yaitu lasergid acid diethylamide (LSD), dan phencyclidine hydroclorida.

2.1.6.3 ZAT ADIKTIF

Menurut UU. RI. No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, yang dimaksud dengan zat adiktif adalah bahan selain narkoba dan psikotropika yang berpengaruh psikoaktif. Penggunaan zat adiktif tersebut dapat menimbulkan ketergantungan psikis, terhadap zat adiktif tersebut. Beberapa literature menyebutkan bahwa yang termasuk bagian dari narkoba yaitu bahan berbahaya, seperti yang telah disebutkan di depan. Bahan berbahaya tersebut meliputi bahan kimia yang mudah meledak, mudah menyala atau terbakar, menimbulkan iritasi, sentilasi luka dan nyeri, menimbulkan bahaya elktronik. Bahan berbahaya tersbut dikelompokkan menjadi empat kelas yaitu:

- Bahan berbahaya kelas 1:

  Bahan berbahay kelas satu adalah bahan yang dapat menimbulkan bahay fatal dan luas, secara langsung dan tidak langsung. Contohnya antara lain yaitu pestisida. Jenis bahan berbahay kelas satu misalnya pestisida dengan berbagai bahan aktif misalnya chlor, zink, atau pospor. Resiko kerusakan lingkungan merupakan kasus yang menonjol misalnya penggunaan pestisida berbahan aktif

chlor akan memberikan dampak rantai chlor yang menimbulkan berbagai kerugian kepada hewan dan manusia.

- Bahan berbahaya kelas 2:

  Bahan yang sangat mudah meledak karena gangguan mekanik. Contohnya antara lain yaitu minuman keras yang mengandung alcohol, spiritus dan bensin.

  1. Alkohol

     Alkohol dengan nama kimia ethanol (ethyl alcohol). Fisik alkohol berupa cairan, yaitu produk fermentasi atau peragian dari buah-buahan biji-bijian atau umbi-umbian. Fermentasi tersebut dapat dilaksanakan dalam skala kecil atau home industi hingga skala industry besar. Alkohol berupa cairan bening, tidak bewarna, memiliki sifat meudah menguap, mudah terbakar, beraroma khas dan berasa panas. Berdasarkan kandungan alkoholnya maka dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan minuman beralkohol, sebagi berikut:

     - Golongan A, yaitu minuman yang mengandung alkohol berkadar 1-5%, antara lain yaitu minuman Bir Bintang.
     - Golongan B, yaitu minuman yang mengandung alkohol berkadar 5-20% antara lain yaitu minuman Anggur Malaga.

- Golongan C, yaitu minuman yang mengandung alkohol berkadar 20-55%, antara lain yaitu Brandy, Wisky, Vodca, Mansion House, dan Johny Walker.

2. Jenis Inhalansia dan Solven

   Inhalansia yaitu berupa gas yang dihirup dan solven yaitu zat mudah menguap dan banyak digunakan bersama dengan bahan kimia lainnya. Beberapa diantara zat tersebut adalah sebagai berikut:

   - Volatil Solvent yaitu cairan yang menguap pada suhu kamar, antara lain thinner, bensin, lem, tip ex.
   - Aerosol antara lain hair spray, cat spay.
   - Gas antara lain gas rumah tangga.
   - Nirit yang digunakan untuk obat jantung.

- Bahan Berbahaya Kelas 3:

  Bahan yang bersifat karsinogenik dan mutagenic. Contohnya antara lain yaitu zat pewarna dan zat pemanis makanan. Jenis bahan berbahay kelompok tiga yaitu zat zat pewarna termasuk didalamnya yaitu zat pewarna makanan yang bukan pada porsinya. Jika zat pewarna bukan untuk makanan atau minuman digunakan sebagai campuran maka akan berdampak meracuni bagi yang memakan atau meminumnya. Penyalahgunaan zat tersebut biasanya terjadi karena kekurang pahaman bagi yang bersanngkutan.

- Bahan Berbahaya Kelas 4:

  Jenis bahan berbahaya yang ke empat yaitu nikotin. Nama samara untuk nikotin yaitu nicotine tobacum, fag, coffin nail. Fisik nikotin berupa cairan bening dan jika terkena udara maka akan berubah warna menjadi kecoklatan serta rasa membakar bagi yang menggunakannya. Nikotin berguna untuk kepentingan medias yaitu obat muntah. Penggunaan nikotin dengan cara menghisap asap dari tembakau yang dibakar. Harapan penggunaan nikotin antara lain untuk mendapatkan ketenangan dan penyesuaian diri. Penggunaan nikotin jangka panjang akan menyebabkan kerusakan jantung, kehilangan nafsu makan, dan gangguan kanker paru-paru, mulut dan tenggorokan. Nikotin terdapat pada tembakau atau rokok yang terbuat dari daun tembakau. Rokok yang dibakar jika dihisap akan menimbulkan asap utama, dan asap tersebut dihisap oleh perokok aktif. Sedangkan asap rook sampingan yaitu asap rokok yang keluar dari rokok bagian ujung yang dibakar. Asap tersebut dapat terhisap oleh orang yang lain, dan secara tidak langsung orang yang menghisap asap tersebut adalah perokok pasif.

2.1.8.3 Tinjauan Konseling

Konseling diakui sebagai salah satu bantuan professional yang biasa diberikan dalam bidang pekerjaan dan kesejahteraan sosial, pendidikan, psikologi klinis-konseling, psikiatri dan kesehatan masyarakat.

Hakikat perlunya bantuan dari oranglain dapat dilihat dari kenyataan bahwa ketika manusia dilahirkan, ia tidak mungkin bisa memenuhi kebutuhan sendiri untuk menghadapi kehidupan dan dalam kenyataannyaia membutuhkan orang lain. Ketika seseorang dilahirkan, ia berada dalam keadaan tidak berdaya dan ketergantungan mutlak. Demikian seterusnya yang dihadapi dalam kehidupan, tidak mungkin bisa melepaskan diri dari bantuan dan kerjasama dengan orang lain. Bahkab orang lain sering kali memegang peranan besar untuk membentuk dasar kepribadian, misalnya, dalam pengembangan anak. Inilah juga hakikatnya bahwa manusia sebagai makhluk sosial harus berhubungan, kerjasama dan saling membantu antara satu dengan lainnya.

Dalam cakupan bantuan inilah konseling diberikan sebagai aktivitas bantuan yang bersifat professional. Pengertian professional mengacu pada adanya dasar latihan yang cukup untuk bisa melakukan kegiatan berulang-ulang dengan menerapkan metode dan teknik tertentu.

2.1.7.1. Pengertian Konseling

Menurut Demos dan Grant (1973) yang dikutip dalam buku Psikologi Konseling merumuskan konseling dalam rangka bantuan tersebut sebagai:

> "Pertemuan yang langsung, saling bertatap muka antara seseorang yang mencari bantuan dan orang lain yang telah terlatih secara professional untuk memberikan bantuan". (Supriadi & Erdina, 2011 : 54)

Shertzer dan Stone yang diungkap dalam buku Psikologi Konseling juga mengemukakan bahwa kegiatan bantuan kepada orang lain dalam rangka konseling adalah:

> "Usaha melalui hubungan dengan orang lain, mengambil bagian dalam menyediakan fasilitas atau jalan yang positif untuk kemajuannya." (Supriadi & Erdina, 2011 : 53)

Shertzer dan Stone mengidentifikasi liama hal pada konseling sebagai bantuan professional, yaitu sebagai berikut:

1. Memakai dasar bahwa perilaku ada sebabnya dan bisa dimodifikasi.
2. Mengambil bagian dari tujuan bantuan agar membantu klien menjadi lebih efektif dan psikis terintegrasi dengan baik.
3. Menggunakan hubungan dalam rangka bantuan sebagai alat permulaan untuk memberikan bantuan.
4. Menitikberatkan pentingnya pencegahan.
5. Telah memperoleh latihan dan pengalaman professional. (Supriadi & Erdina, 2011:53-54)

2.1.7.2 Tujuan Konseling

Tujuan konseling pada umumnya dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. *Self-actualization*. Konseling dilakukan untuk mengeksplorasi dan mengembangkan potensi klien dan salah satu manifestasi potensi diri adalah tercapainya

aktualisasi diri. Seorang pasien akan merasa dapat mengekspresikan aktualisasi dirinya apabila konselor atau petugas kesehatan lainnya memberi kesempatan dengan tidak membatasi potensi yang dimiliki klien.

2. *Personal Growth and Personal Development*. Pertumbuhan dan perkembangan individu dalam bersikap, berinteraksi, dan kecakapan dalam pengambilan keputusan menjalani hidup merupakan bagian dari tujuan dilaksanakannya konseling. Klien atau keluarganya menjadi kooperatif, lebih dewasa, lebih tenang dan mantap dalam menghadapi masalah kesehatan yang sedang dialami.
3. *Okayness*. Sikap menghargai orang lain, peduli terhadap masalah dan kebutuhan orang lain, menjaga hak dan privasi orang lain merupakan aspek-aspek terwujudnya hubungan yang harmonis. Klien menghargai profesi konselor, memahami hak klien yang lain merupakan sikap *okayness* (harmonis). Klien dapat memanfaatkan layananan kesehatan.
4. *Effectiveness.* Setelah mengikuti konseling, seseorang diharapkan mampu menjalani hidup lebih efektif, lebih efisien dan sistematis dalam memilih alternaqtif pemecahan masalah. Dengan konseling yang dilakukan

klien mampu memilih jenis perawatan, kamar rawat inap, atau dokter yang merawat.

5. *Competen.* Bertambahnya kemampuan, baik dari aspek kognitif, afektif, maupun behavior, merupakan salah satu tujuan penting dalam konseling. Kemampuan klien dalam memahami diet yang tepat, aktivitas yang teratur dan pentingnya mengontrol kadar gula darah secara teratur merupakan contoh dari kompetensi yang dimiliki klien setalah mengikuti konseling.

Apabila konseling dilaksanakan dengan baik, selain tujuan konselling dapat tercapai secara khusus konseling akan bermanfaat bagi klien dalam hal:

- Mengenal masalah
- Merumuskan alternative-alternatif pemecahan masalah
- Memilih alternative pemecahan masalah dengan tepat dan akurat
- Membangkitkan dan mengembangkan potensi yang dimiliki sehingga klien mandiri dalam menghadapi masalahnya.

2.1.7.3. Fungsi Konseling

Fungsi konseling sebagai tenaga kesehatan pada dasarnya mencakup empat hal, yaitu:

1. Fungsi pencegahan. Konseliing dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan yaitu terganggunya pemenuhan kebutuhan dasar klien. Misalnya konseling tentang pencegahan terjadinya gangguan pemenuhan oksigensi dengan banyak olahraga, tidak merokok dan sebagainya.
2. Fungsi adaptasi. Perubahan yang terjadi akibat terganggunya biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien memerlukan pengetahuan, persepsi dan motivasi klien agar dapat menerima kondisinya dan dapat menyesuaikan diri dari perubahan yang terjadi.
3. Fungsi perbaikan. Terjadinya gangguan perilaku atau gangguan kesehatan lainnya pada diri klien membutuhkan *advise* dan lingkungan yang dapat membangkitkan dan mengoptimalkan potensi kien. Upaya ini dapat terealisasi efektif bila dilaksanakan secara sistematis melalui konseling.
4. Fungsi pengembangan. Salah satu tujuan konseling adalah bertambahnya pengetahuan dan kemampuan klien dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatan. Fungsi pengembangan merupakan dampak luas dari kegiatan konseling dalam rangka peningkatan peran serta

masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

2.1.8. Tinjauan Pasien Narkoba

Pasien yang mengkonsumsi narkoba akan mengalami gangguan mental dan perilaku, sebagai akibat terganggunya system neuro transmitter pada sel-sel susunan saraf pusat diotak. Gangguan tersebut mengakibatkan terganggunya fungsi kognititf (alam pikiran), afektif (alam perasaan/emosi), dan psikomotor (Perilaku).

Berbagai jenis pasien narkoba dalam uraian berikut ini adalah pasien narkoba pengguna ganja, opiat (morphine, heroin/putaw), kokain, alkohol (minuman keras). Amphetamine (ekstasi, shabu-shabu) dan tembakau (rokok).

2.1.8.1 Pasien Pengguna Ganja

Pasien yang mengkonsumsi ganja akan memperlihatkan perubahan-perubahan mental dan perilaku sebagai berikut:

1. Jantung berdebar-debar (palpitasi)
2. Gejala psikologik:
    a) Euphoria, yaitu rasa gembira tanpa sebab dan tidak wajar.
    b) Halusinansi dan delusi

Halusinansi adalah penglaman panca indera tanpa adanya sumber stimulus (rangsangan) yang menimbulkannya.

Delusi adalah suatu keyakinan yang tidak rasional meskipun telah diberikan bukti-bukti bahwa pikiran itu tidak rasional, yang bersangkutan tetap meyakininya.

c) Perasaan waktu berlalu dengan lambat

d) Apatis, pasien bersikap acuh tak acuh, masa bodoh, tidak peduli terhadap tugas atau fungsinya sebagai makhluk sosial.

3. Jejala Fisik

a) Mata merah

b) Nafsu makan bertambah

c) Mulut kering

d) Perilaku maladaptive. Perilaku yang artinya pasien tidak lagi mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan keadaan secara wajar.

2.1.8.2 Pasien Pengguna Opiat (Morphine, Heroin/Putaw)

Pasien yang mengkonsumsi opiat dengan cara menghirup asap setalah bubuk opiat dibakar atau disuntikan setelah bubuk opiate dilarutkan dalam air akan mengalami hal-hal berikut ini:

1. Pupil mata mengecil atau sebaliknya melebar

2. Euphoria atas sebaliknya disforia
3. Apatis
4. Retardasi Psikomotor
5. Mengantuk atau tidur
6. Pembicaraan cadel
7. Gangguan pemusatan perhatian atau konsentrasi
8. Daya ingat menurun
9. Tingkah laku maladaptive

2.1.8.3 Pasien Pengguna Kokain

Pasien yang mengkonsumsi kokai dengan cara dihirup (bubuk kokain disedot atau dihirup melalui hidung) akan menglami gangguan mental dan perilaku sebagai berikut:

1. Agitasi Psikomotor (tidak tenang, tidak bisa diam dan gelisah)
2. Rasa Gembira
3. Rasa harga diri meningkat
4. Banyak bicara
5. Kewaspadaan meningkat
6. Jantung berdebar-debar
7. Pupil mata melebar
8. Tekanan darah naik
9. Berkeringat berlebihan dan kedinginan
10. Mual dan muntah

11. Perilaku maladaptif

2.1.8.4 Pasien Pengguna Alkohol

Alkohol termasuk zat adiktif, artinya zat tersebut dapat menimbulkan adiksi yaitu ketagihan dan depedensi. Penyalahgunaan narkoba jenis alkohol ini dapat menimbulkan gangguan mnetal organik yaitu gangguan dalam fungsi berfikir, berperasaan dan berperilaku. Gangguan mental organic ini disebabkan reaksi langsung alkohol pada susunan sel-sel saraf pusat (otak). Karena sifat adiktifnya itu maka orang yang meminumnya lama kelamaan tanpa disadari akan menambah dosis sampai pada dosis keracunan atau mabuk. Gangguan mental organic yang terjadi pada diri pasien ditandai dengan gejala-gejala berikut ini:

1. Perubahan perilaku
2. Terdapat gejela fisiologik sebagai berikut:
    a) Pembicaraan cadel
    b) Gangguan koordinasi
    c) Cara jalan yang tidak mantap
    d) Mata jereng
    e) Muka merah
3. Tampak gejala-gejala psikologik sebagai berikut:
    a) Perubahan alam perasaan
    b) Mudah marah dan tersinggung
    c) Banyak bicara

d) Gangguan perhatian atau konsentrasi

2.1.8.4 Pasien Pengguna Amphetamine (Ecstasy, Shabu-shabu)

Pasien yang mengkonsumsi narkoba jenis amphetamine, miaslnya ekstasi dan shabu-shabu (dengan cara dihiruo menggunakan alat khusus yang disebut “bong”) akanmneglami gejala-gejala sebagai berikut:

1. Gejala Psikologik
    a) Agitasi Psikomotor
    b) Rasa gembira
    c) Harga diri meningkat
    d) Banyak bicara
    e) Kewaspadaan meningkat
    f) Halusinasi penglihatan
2. Gejala Fisik:
    a) Jantung berdebar-debar
    b) Pupil mata melebar
    c) Tekanan darah naik
    d) Keringat berlibihan atau kedinginan
    e) Mual dan muntah
3. Tingkah laku maladaptif
4. Gangguan dilusi

2.1.8.6 Pasien Pengguna Tembakau (Rokok)

Temabakau atau rokok termasuk zat adiktif karena menimbulkan adiksi dan depedensi. Oleh karena itu tembakau termasuk kedalam golongan narkoba. Mereka yang sudah ketagihan dan ketergantungan tembakau, bila pemakaiannya dihentikan akan timbul syndrome putus tembakau atau ketagihan dan ketergantungan dengan gejala-gejala berikut:

1. Ketagihan tembakau
2. Mudah tersinggung dan marah
3. Cemas dan gelisah
4. Gangguan konsentrasi
5. Tidak dapat diam, tidak tenang
6. Nyeri kepala
7. Mengantuk
8. Gangguan pencernaan

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran adalah alur pikir peneliti sebagai dasar-dasar pemikiran untuk memperkuat sub fokus yang menjadi latar belakang dari penelitian ini. Dalam penelitian ini sebagai ranah pemikiran yang mendasari peneliti tersusunlah kerangka pemikiran baik secara teoritis maupun konseptual. Adapun kerangka pemikiran secara teoritis dan konseptual sebagai berikut :

2.2.1 Kerangka Teoritis

Dalam kerangka pemikiran ini, peneliti akan membahas masalah pokok dari penelitian ini, yaitu akan membahas masalah makro dan mikro yang berkaitan dengan masalah dari penelitian yang akan diteliti.

Pada penelitian ini, peneliti membahas mengenai proses komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh konselor kepada pasien narkoba di Yayasan Dinamika Rumah Harapan dan Pemulihan Kota Cimahi. Hal ini yang menjadi fokus penelitian terkait masalah yang diteliti adalah proses komunikasi terapeutik.

> "Terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan. Sehingga komunikasi terapeutik itu sendiri adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi professional oleh perawat.(Mukhripah Damaiyanti, 2008:11)

Menurut Stuart dan Sundeen dalam buku Komunikasi Terapeutik oleh Mukhripah Damaiyanti di ungkap bahwa dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) perawat mempunyai empat tahap yang pada setiap tahapannya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh perawat. (Mukhripah Damaiyanti, 2008:21)

Berdasarkan definisi mengenai komunikasi terapeutik tersebut, maka peneliti mengambil bahwa proses komunikasi terapeutik seorang konselor dapat dilihat dari empat tahapan komunikasi terapeutik pada saat proses penyembuhan/pemulihan berlangsung.

Peneliti pun mempunyai sub fokus yang akan dijabarkan di bawah ini yakni mengenai empat tahapan dalam komunikasi terapeutik :

1. Fase Pra-Interaksi

   Prainteraksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien.

2. Fase Orintasi/Perkenalan

   Perkenalan merupakan kegiatan yang konselor lakukan saat pertama kali bertemu dengan klien.

3. Fase Kerja

   Fase kerja merupakan inti hubungan konselor dan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dangan tujuan yang akan dicapai.

4. Fase Terminasi/Pertemuan

   Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan konselor dengan klien. Terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

   a. Terminasi Sementara

      Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan konselor dan klien.

   b. Terminasi Akhir

      Terminasi akhir terjadi jika klien akan pulang dari rumah sakit atau setelah klien selesai praktek dirumah sakit.

2.2.2 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teoritis diatas diaplikasikan dalam kerangka konseptual sesuai dengan pemikiran penelitian, peneliti akan menjelaskan mengenai Proses Komunikasi Terapeutik Oleh Konselor Kepada Pasien Narkoba di Yayasan Dinamika Rumah Harapan dan Pemulihan Kota Cimahi.

Kegiatan komunikasi terapeutik pada klien Yayasan Dinamika Rumah Harapan dan Pemulihan yaitu kepada para pecandu narkoba. Hal ini bertujuan untuk memberikan bantuan kepada klien itu sendiri agar terlepas dari jeratan narkotika dan obat-obatan terlarang. Tujuan komunikasi terapeutik pada klien yayasan rehabilitasi ini adalah membantu klien memperjelas serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses penyembuhan/pemulihan berlangsung. Dalam proses penyembuhannya, konselor memakain jasa konseling dan mulanya menggunakan empat tahap dalam komunikasi terapeutik, kemudian konselor akan berinteraksi dengan pasien menggunakan komunikasi antarpribadi, hal ini dikerenakan proses komunikasi terapeutik hanya bisa efektif ketika konselor langsung berinteraksi dengan pasien secara tatap muka atau berinteraksi secara langsung. Dalam kerangka konseptual ini peneliti mengaplikasikan kerangka teoritis yang digunakan sebagai landasan penelitian dengan keadaan dilapangan mengenai proses komunikasi terapeutik yang digunakan oleh konselor Yayasan Dinamika Rumah Harapan dan Pemulihan pada saat proses pemulihan/penyembuhan berlangsung.

Di bawah ini adalah tahapan komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen yang coba peneliti terapkan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Fase Pra-Interaksi

   Tahap ini merupakan masa persiapan sebelum konselor berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Dimana konselor dari Yayasan Dinamika Rumah Harapan dan Pemulihan haruslah mempersiapkan dirinya sebelum berhunbungan dengan pasien.

2. Fase Orintasi/Perkenalan

   Tahap ini merupakan kegiatan yang konselor lakukan saat pertama kali bertemu dengan klien. Konselor di Yayasan Dinamika Rumah Harapan dan Pemulihan, harus mempersiapkan dirinya ketika melakukan fase perkenalan ini untuk pertama kalinya dengan pasien.

3. Fase Kerja

   Tahap ini merupakan inti hubungan konselor dengan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dangan tujuan yang akan dicapai. Konselor di Yayasan Dinamika Rumaha Harapan dan Pemulihan haruslah berhati-hati dalam tahap ini, karena tahap ini sangatlah akan membantu pasiennya dalam asuhan keperawatn mengenai tujuan yang akan dicapainya.

4. Fase Terminasi/Pertemuan

Tahap ini merupakan akhir dari setiap pertemuan konselor dengan klien. Terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir.

a. Terminasi Sementara

   Tahap terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan konselor dan klien. Pada terminasi sementara, konselor Yayasan Dinamika Rumah Harapan dan Pemulihan akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan.

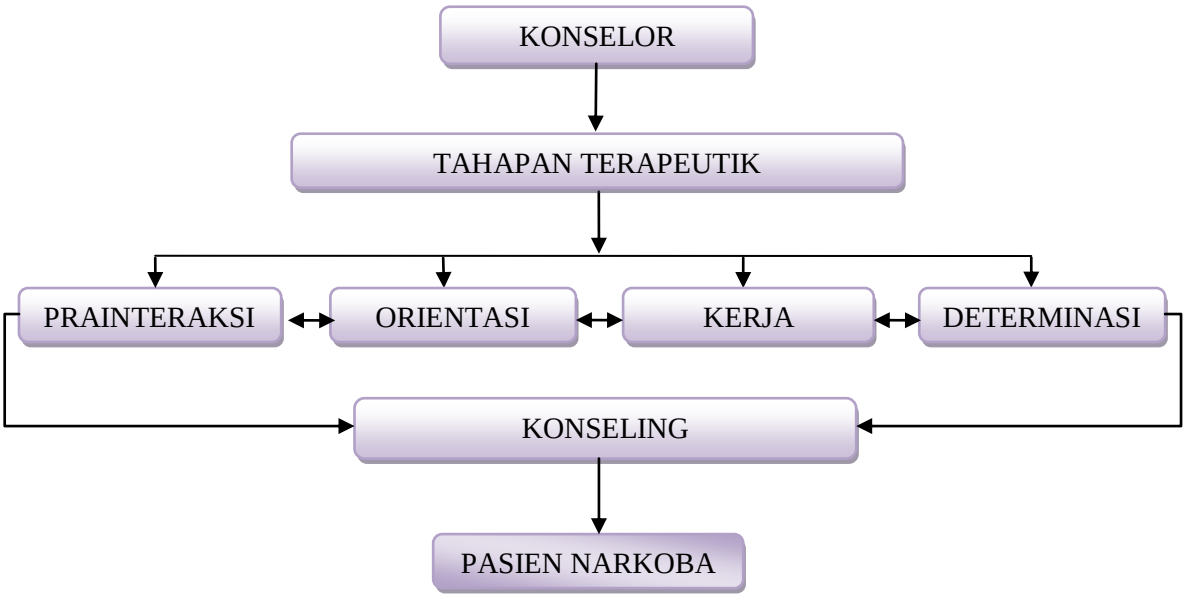
b. Terminasi Akhir

   Tahap terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari Yaysan Dinamika Rumah Harapan dan Pemulihan atau setelah pasien selesia praktek di yayasan.

Berikut dibawah ini adalah model alur kerangka pemikiran yang peneliti hendak jelaskan dalam penelitian ini:

Gambar 2.1

Alur Kerangka Pemikiran



Sumber: Peneliti 2015

Konselor di Yayasan Dinamika Rumah Harapan dan Pemulihan Kota Cimahi dalam proses penyembuhan/pemulihan pasien narkoba di yayasan tersebut memakai komunikasi terapeutik hampir dalam semua proses penyembuhannya. Dalam komunikasi terapeutik ada empat tahapan yang harus dipakai oleh konselor dalam proses penyembuhan/pemulihan pasien narkoba tersebut. Di samping itu, konselor juga harus dibekali dengan komunikasi dalam dunia keperawatan yang baik. Hal ini tentu saja melibatkan komunikasi antarpribadi dalam setiap waktu untuk berinteraksi dengan pasiennya. Karena melalui komunikasi antarpribadi, perawat akan secara langsung berinteraksi dengan pasien, secara bertatap muka berbicara dengan

pasien, disinilah dimana perawat harus mahir berkomunikasi antarpribadi agar mempermudah perawat dalam melakukan pengobatan maupun penyembuhan.