BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penelitian Relevan/ Sejenis

Tabel 2.1

Penelitian Relevan/ Sejenis

No	Nama Peneliti	Judul	Pendekatan Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Anggie Akbar Prima, UNIKOM (2012)	Pola Komunikasi Organisasi Komunitas Telusur Jalur Liar (TERJAL) Bandung dalam mempertahankan Solidaritas Anggotanya.	Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif	Hasil dari penelitian ini adalah adanya arus pesan yang meliputi komunikasi vertikal dan komunikasi horizontal	Perbedaan dengan penelitian sejenis dengan penelitian yang sedang penleliti kerjakan adalah penelitian ini menggunakan perspektif komunikasi kelompok sedangan penelitian yang peneliti lakukan menggunakan perspektif komunikasi antar pribadi.
2	Kumia Aodranadia, UNIKOM (2011)	Pola Komunikasi Orang Tua Muda Dalam Membentuk Prilaku Positif Anak di Kota Bandung	Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif	Hasil penelitian ini adalah proses komunikasi akan berjalan dengan baik jika dipersiapkan lebih dahulu dan dikonsepkan secara matang	Perspektif penelitian ini memang sama yaitu komunikasi anatr pribadi namun fokus penelitiannya berbeda, fokus penelitian ini adalah membentuk prilaku positif sedangkan fokus penelitian peneliti adalah tentang

					motivasi.
3	Lusiana Atik, Universitas Pembangunan "Veteran", Yogyakarta (2011)	Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien di Rumah Sakit Santa Elizabeth Semarang	Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif analisis yaitu dengan cara menemukan data di lapangan.	Hasil penelitian ini adalah bahwa pesan, *feedback,* keterbukaan, empati, perilaku suportif, perilaku positif, kesetaraan merupakan factor penunjang efektivitas komunikasi terapeutik	Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti kerjakan yaitu penelitian ini membahas tentang efektivitas sedangan penelitian yang sedang peneliti kerjakan membahas komunikasi terapeutik dengan perspektif komunikasi antarpribadi
4	Ilya Putri Redhian Universitas Diponogoro Semarang (2011)	Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Pasien Anak dan Orangtua	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, informan yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 10 (tiga belas) orang.	Semua teknik dan cara komunikasi terapeutik yang perawat lakukan tidak akan dapat terlaksana dengan baik tanpa adanya bantuan dari orangtua pasien. Peran orangtua pasien sangat dibutuhkan perawat dalam melakukan teknik dan cara komunikasi terapeutik pada pasien anak.	Perbedaannya dengan penelitian yang peneliti kerjakan adalah objek penelitian yang di teliti berbeda

Sumber: Peneliti 2013

2.2 Tinjauan Pustaka

2.2.1 Tinjauan Tentang Komunikasi Antarpribadi

2.2.1.1 Definisi Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi intrapersonal dapat diartikan sebagai penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri. Jadi dapat diartikan bahwa komunikasi antarpribadi adalah komunikasi yang membutuhkan pelaku atau personal lebih dari satu orang. R Wayne Pace mengatakan bahwa komunikasi antarpribadi adalah Proses komunikasi yang berlangsung antara 2 orang atau lebih secara tatap muka.

Komunikasi antarpribadi menuntut berkomunikasi dengan orang lain. Komunikasi jenis ini dibagi lagi menjadi komunikasi diadik, komunikasi publik, dan komunikasi kelompok kecil. Komunikasi Interpersonal juga berlaku secara kontekstual bergantung kepada keadaan, budaya, dan juga konteks psikologikal.

Komunikasi antarpribadi yang dikutip oleh Onong Uchjana Effendy berdasarkan definisi Joseph A Devito adalah :

> "Proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang-orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika ". (*the process of sending and receiving messages between two persons, or among a small group of persons, with some effect and some immediate feedback*). (Effendy, 2002 : 158)

Menurut Deddy Mulyana, komunikasi antarpribadi bisa diartikan sebagai: "Komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap

pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik secara verbal maupun nonverbal "(Mulyana, 2002 : 73)

Berdasarkan definisi Devito diatas, komunikasi antarpribadi dapat berlangsung antara dua orang yang memang sedang berdua seperti, suami istri yang sedang bercakap-cakap, ataupun antara orang tua dan anak. Pentingnya situasi komunikasi antarpribadi ialah karena prosesnya memungkinkan berlangsung secara dialogis. Komunikasi yang berlangsung secara dialogis selalu lebih baik daripada secara monologis.monolog menunjukan suatu bentuk komunikasi dimana seorang berbicara, yang lain mendengarkan, jadi tidak ada interaksi, yang aktif hanya komunikator saja, sedangkan komunikan bersifat pasif. Situasi komunikasi seperti ini terjadi misalnya ketika seorang Ayah memberi nasihat kepada anaknya yang nakal.

Komunikasi antarpribadi yang dimaksud adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka, seperti yang dinyatakan R. Wayne Pace. Menurut sifatnya komunikasi antarpribadi dapat dibedakan atas dua macam, yakni komunikasi diadik (*dyadic Communication*) dan komunikasi kelompok kecil (*small group communication*).

Komunikasi diadik adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang dalam situasi tatap muka. Komunikasi diadik menurut pace dapat dilakukan dalam tiga bentuk yaitu, percakapan dialog, dan wawancara. Percakapan dapat berlangsung dalam suasana yang bersahabat dan informal. Dialog berlangsung dalam situasi yang lebih intim, lebih dalam, dan lebih personal.

Fungsi komunikasi antarpribadi ialah berusaha meningkatkan hubungan insani (*human relations*), menghindari dan mengatasi konflik-konflik pribadi,mengurangi ketidakpastian sesuatu serta berbagai pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain. Komunikasi antarpribadi dapat meningkatkan hubungan kemanusiaan diantara pihak-pihak yang berkomunikasi. Dalam hidup bermasyarakat seseorang bisa memperoleh kemudahan-kemudahan dalam hidupnya karena memiliki banyak sahabat. Melalui komunikasi antarpribadi juga kita dapat berusaha membina hubungan yang baik, sehingga menghindari dan mengatasi terjadinya konflik-konflik diantara kita.

2.2.2.2 Karakteristik Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi berlangsung antar dua individu, karenanya pemahaman komunikasi dan hubungan antar pribadi menempatkan pemahaman mengenai komunikasi dalam proses psikologis. Setiap individu dalam tindakan komunikasi memiliki pemahaman dan makna pribadi terhadap setiap hubungan dimana dia terlibat di dalamnya.

Hal terpenting dari aspek psikologis dalam komunikasi adalah asumsi bahwa diri pribadi individu terletak dalam diri individu dan tidak mungkin diamati secara langsung. Artinya dalam Komunikasi antarpribadi pengamatan terhadap seseorang dilakukan melalui perilakunya dengan mendasarkan pada persespsi si pengamat.

Menurut Judy C. Pearson dalam Sendjaja, komunikasi antar pribadi memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Komunikasi antarpribadi dimulai dengan diri pribadi / self
2. Komunikasi antarpribadi bersifat transaksional
3. Komunikasi antarpribadi mencakup aspek-aspek isi pesan dan hubungan antar persona
4. Komunikasi antarpribadi melibatkan pihak-pihak yang saling bergantung satu sama lainnya dalam proses komunikasi
5. Komunikasi antarpribadi tidak dapat diubah maupun diulang

2.2.2.3 Aspek-Aspek Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antar persona secara langsung atau tatap muka menurut Hartley dalam buku Sarlito Wirawan Sarwono, memiliki beberapa aspek yaitu:

1. Dalam komunikasi tatap muka ada peran yang harus dijalankan oleh masing-masing pihak.
2. Adanya hubungan dua arah karena terdapat kegiatan saling menukar pesan.
3. Komunikasi tidak terbatas pada isi pesannya saja tetapi lebih mengacu kepada arti dari pesan itu.
4. Adanya atau terlihatnya niat, kehendak dan intensi dari kedua belah pihak.

5. Proses komunikasi antar pribadi secara tatap muka bisa berjalan dalam kaitannya dengan waktu, karena pencapaian saling pengertian secara kognitif membutuhkan waktu . (Sarwono , 1997 : 193)

2.2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Antarpribadi

Menurut Jalaludin Rakhmat komunikasi antar persona bisa dipengaruhi oleh 3 faktor seperti :

1) Persepsi Interpersonal

Persepsi adalah memberikan makna pada stimuli indrawi atau menafsirkan informasi indrawi. Persepsi interpersonal adalah memberikan makna terhadap stimuli indrawi yang berasal dari seseorang (komunikan) berupa pesan verbal dan non verbal.

2) Konsep Diri

Konsep diri adalah pandangan dan perasaan kita tentang diri kita. Konsep diri sangat menentukan komunikasi antar persona karena faktor-faktor yang melingkupi seperti dibawah ini :

a) Nubuat yang Dipenuhi Sendiri

Maksudnya adalah setiap orang bertingkah laku sesuai dengan konsep dirinya.

b) Membuka Diri

Maksudnya adalah pengetahuan tentang diri kita akan meningkatkan komunikasi dan pada saat yang sama, berkomunikasi dengan orang lain meningkatkan pengetahuan tentang diri kita

c) Percaya Diri

Maksudnya adalah ketakutan untuk melakukan komunikasi atau communication apprehension disebabkan oleh kurangnya rasa percaya diri.

d) Selektivitas

Maksudnya adalah konsep diri akan mempengaruhi pada pesan apa dimana kita bersedia membuka diri (terpaan selektif), bagaimana kita mempersepsi pesan (persepsi selektif) dan apa yang kita ingat (ingatan selektif). Selain itu konsep diri juga berpengaruh dalam penyandian pesan (pesan selektif).

3) Atraksi Interpersonal

Atraksi interpersonal adalah kesukaan kepada orang lain, sikap positif dan daya tarik seseorang. Hal ini mempengaruhi komunikasi antar persona dalam

hal penafsiran pesan, penilaian dan efektifitas komunikasi.

4) Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal dapat diartikan sebagai hubungan antara seseorang dengan orang lain. Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan derajat keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya, semakin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya sehingga makin efektif komunikasinya.

2.2.2.5 Tujuan Komunikasi Antarpribadi

Sasa Djuarsa Sendjaja menjelaskan tujuan komunikasi antarpribadi dimana tujuan-tujuan yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengenal diri sendiri
2. Untuk mengetahui dunia luar
3. Untuk menciptakan dan memelihara hubungan menjadi bermakna
4. Untuk mengubah sikap dan perilaku
5. Untuk bermain dan mencari hiburan
6. Untuk membantu orang lain (Sandjaja , 2004 : 5.13 – 5.15)

Tujuan komunikasi antarpribadi menurut Joseph A Devito terdiri atas 4 makna yakni :

1. Menyangkut penemuan diri (*personal discovery*). Dimana dengan berkomunikasi kita mampu lebih baik dalam memahami diri sendiri dan orang lain yang kita ajak berbicara.
2. Tujuan kita berkomunikasi adalah berhubungan dengan orang lain, membina dan memelihara hubungan dengan orang lain.
3. Dalam perjumpaan antar pribadi sehari-hari kita berusaha mengubah sikap dan perilaku orang lain
4. Kita menggunakan banyak komunikasi untuk bermain dan menghibur diri. (Devito, 1997 : 29-32)

2.2.2.6 Evektifitas Komunikasi Antarpribadi

Menurut Joseph A Devito dalam karya yang dibuat oleh Sasa Djuarsa Sendjaja, efektifitas komunikasi antar persona dapat dilihat dari 2 perspektif yaitu:

A. Perspektif *Humanistic* Meliputi :

1. Keterbukaan (*openness*)

Maksudnya adalah kita harus terbuka dengan orang-orang yang berinteraksi dengan kita dan keterbukaan menunjuk pada kemauan kita untuk memberikan tanggapan terhadap orang lain dengan jujur dan terus terang tentang segala sesuatu yang dikatakannya.

2. Perilaku Sportif (*supportiveness*)

Maksudnya adalah dalam menghadapi suatu masalah tidak bersikap *defensive* dimana 3 perilaku yang menimbulkan perilaku sportif adalah deskriptif, spontanitas dan profesionalisme.

3. Perilaku Positif (*positiveness*)

Maksudnya adalah perilaku yang menunjuk paling tidak pada 2 aspek yaitu komunikasi antar persona akan berkembang bila ada pandangan positif pada diri sendiri dan memiliki sikap positif kepada orang lain dalam berbagai situasi komunikasi.

4. Empati (*empathy*)

Maksudnya adalah seseorang baik secara emosional dan intelektual mampu memahami apa yang sedang dirasakan dan dialami oleh orang lain. Dengan empati seseorang berusaha melihat dan merasakan seperti apa yang dilihat dan dirasakan orang lain.

5. Kesamaan (*equality*)

Maksudnya adalah bahwa kesamaan mencakup pada dua hal yakni kesamaan di bidang pengalaman diantara para pelaku komunikasi dan kesamaan dalam percakapan diantara para pelaku komunikasi baik dalam hal menerima atau mengirim pesan.

B. Perspektif *Pragmatis* yang meliputi :

1. Bersikap Yakin (*confidence*)

Maksudnya adalah tidak merasa malu, gugup atau gelisah menghadapi orang lain dalam berbagai situasi komunikasi.

2. Kebersamaan (*immediacy*)

Maksudnya adalah sikap yang dikomunikasikan baik secara verbal dan nonverbal dimana ia memperhatikan dan merasakan kepentingan orang lain.

3. Manajemen Transaksi (*interaction management*)

Maksudnya adalah tidak mengabaikan para peserta komunikasi dimana ia mengontrol dan menjaga interaksi agar dapat memuaskan berbagai pihak dan tidak ada yang terabaikan.

4. Perilaku Ekspresif (*expressiveness*)

Maksudnya adalah memperlihatkan keterlibatan seseorang secara sungguh-sungguh dalam berinteraksi dengan orang lain dimana ia menggunakan berbagai variasi pesan baik verbal dan non verbal untuk menyampaikan keterlibatan dan perhatiannya pada apa yang sedang dibicarakan.

5. Orientasi Pada Orang Lain (*other orientation*)

Maksudnya adalah kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan orang lain selama berkomunikasi antar persona. (Sendjaja, 2004 : 5.28 – 5.32)

2.2.3 Tinjauan Tentang Komunikasi Terapeutik

2.2.3.1 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).

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 komunikasi terapeutik.

2.2.3.2 Model Keperawatan

Model keperawatan Peplau ini memiliki empat komponen sentral yang mencangkup proses interpersonal, perawat, klien, dan ansietas.

1. Interpersonal

a) Komponen ini menggambarkan metode penggunaan transformasi energi atau ansietas klien oleh perawat.
b) Proses interpersonal secara operasional memilki empat fase, yaitu:
   1. Fase Pra-Intraksi

   Dalam fase ini terjadi proses pengumpulan data, dan proses

membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien.

2. Fase Orientasi

Dalam fase ini perawat berupaya dapat memfasilitasi ekspresi perasaan klien dan melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan kliennya.

3. Fase Kerja

Dalam fase ini perawat membantu klien dalam memberikan gambaran kondisi klien dan seluruh aspek yang terlibat didalamnya.

4. Fase Terminasi

Dalam fase ini klien secra bertahap membebaskan diri dari ketergantungan dengan tenaga profesional. Ini berarti bahwa klien diberi kesempatan untuk memenuhi kebutuhanya sendiri berdasarkan kemampuan yang dimilki.

2. Perawat

Dalam pelaksanaan model Peplau, perawat berperan sebagai berikut:

a. Sebagai mitra kerja

Hubungan perawat – klien merupakan hubungan yang memerlukan kerja sama yang harmonis atas dasar kemitraan sehingga perlu dibina rasa saling percaya, mengasihi, dan menghargai.

b. Sebagai sumber informasi

Perawat harus mampu memberikan informasi yang akurat, jelas dan rasional kepada klien dalam suasana yang bersahabat dan akrab.

c. Sebagai pendidik

Perawat harus berupaya memebrikan pendidikan, pelatihan, dan bimbingan pada klien/keluarganya terutama dalam mengatasi masalah kesehatan.

d. Sebagai pemimpin

Perawat harus mampu memimpin klien/keluarga untuk memecahkan masalah kesehatan melalui proses kerja sama dan partisipasi aktif klien.

e. Sebagai wali/pengganti

Perawat merupakan individu yang dipercaya pasien untuk berperan sebagai ornag tua, tokoh masyarakatatau rohaniawan guna membantu memenuhi kebutuhnya.

f. Sebagai konselor

Perawat harus dapat memberi bimbingan terhadap masalah klien sehingga pemecahan masalah akan lebih mudah dilakukan.

3. Klien

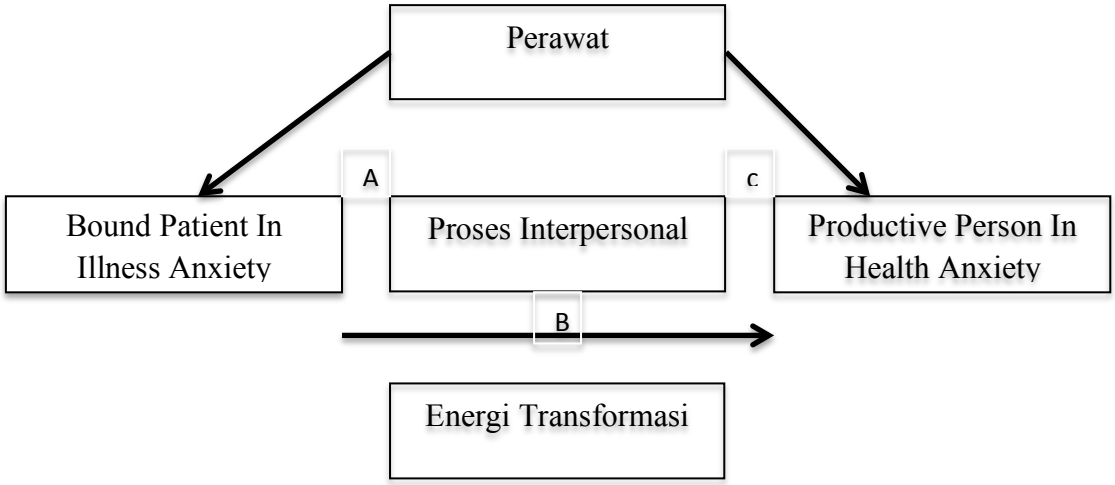
Klien adalah subjek yang langsung dipengaruhi oleh adanya proses interpersonal.

4. Ansietas

Dalam model Peplau ansietas merupakan konsep yang berperan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit. Dalam keadaan sakit biasanya tingkat ansietas meningkat. Oleh karena itu perawat pada saat ini harus mengkaji tingkat ansietas pasien. Berkurangnya ansietas menunjukan bahwa kondisi klien semakin baik.

Gambar 2.1

Model keperawatan proses intrapersonal menurut paplau



Sumber: Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan 2000

Keterangan model peplau :

Panah A : Perawat berperan dalam mempengaruhi pasien melalui proses komunikasi

Panah B : Penurunan ansietas akan meningkatnya proses kesembuhan klien.

Panah C : Perawat berperan untuk meningkatkan kesehatan dengan mengurangi ansietas klien

Deskripsi dari gambar diatas yaitu perawat membantu pasien untuk keluar dari kecemasan akan penyakitnya dengan melakukan proses komunikasi interpersonal sehingga pasien mengalami transformasi kepada tingkatan prodiktif dimana pasien tidak lagi merasakan kecemasan akan penyakitnya.

2.2.3.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dilaksanakan dengantujuan :

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.

2.2.3.4 Manfaat Komunikasi Terapeutik

> "Untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan klien melalui hubungan perawat dan klien. Mengidentifikasi. mengungkap perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Indrawati, 2003:50).

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien, Bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa.

2.2.3.5 Fungsi Komunikasi Terapeutik

Untuk mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dan klien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan (Purwanto, 1994).

2.2.3.6 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Ada tiga hal mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut: (Arwani, 2003 : 54).

1. Ikhlas (Genuiness)

Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien barus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

2. Empati (Empathy)

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Obyektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

3. Hangat (Warmth)

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

2.2.3.7 Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hambatan komunikasi terapeutik daam hal kemajuan hubungan perawat-klien terdiri dari tiga jenisl utama : resistens, transferens, dan kontertransferens (Hamid, 1998). Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk yang 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 penghindaran verbalisasi yang 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 terkait dengan tokoh dalam 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. Kontertransferens

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 sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien.

Untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik, perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat-klien (Hamid, 1998). Awalnya, perawat harus mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan mengenali perilaku yang menunjukkan adanya hambatan tersebut. Latar belakang perilaku digali baik klien atau perawat bertanggung jawab terhadap hambatan terapeutik dan dampak negative pada proses terapeutik.

2.2.3 Tinjauan Tentang Perawat

Dalam undang – undang kesehatan No. 23, 1992 dikatakan bahwa, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai kode etik keperawatan.

Dalam menjalankan praktik keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya. Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat juga dituntut melakukan peran dan fungsinya sebagaimana yang diaharapkan oleh profesi dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004).

Perawat bekerja dalam berbagai besar spesialisasi di mana mereka bekerja secara independen dan sebagai bagian dari sebuah tim untuk menilai, merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi perawatan. Ilmu Keperawatan adalah bidang pengetahuan dibentuk berdasarkan kontribusi dari ilmuwan keperawatan melalui peer-review jurnal ilmiah dan praktek yang dibuktikan berbasis. Ini merupakan bidang yang dinamis praktek dan penelitian yang

didasarkan dalam budaya kontemporer dan kekhawatiran itu sendiri dengan baik mainstream dan subkultur terpinggirkan dalam rangka untuk memberikan perawatan budaya paling sensitif dan kompeten.

Keperawatan merupakan ilmu terapan yang menggunakan keterampilan intelektual, keterampilan teknikal dan keterampilan antar persona serta menggunakan proses keperawatan dalam membantu klien untuk mencapai tingkat kesehatan optimal. Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati, sedangkan Keperawatan menurut *American Nurse Association* (ANA) adalah diagnosis dan perlakuan pada respon manusia terhadap masalah kesehatan baik yang sifatnya aktual maupun potensial. Kemudian pengertian lain mengenai keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan, dituntut untuk lebih meningkatkan profesionalisme sehingga dapat mengimbangi kemajuan-kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang semakin maju pesat, dengan mengembangkan potensi yang sudah dimiliki untuk memenuhi tuntutan masyarakat yang semakin tinggi terhadap pelayanan keperawatan.

2.2.3.1 Kiat Keperawatan

Kiat keperawatan (nursing arts) lebih difokuskan pada kemampuan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan sentuhan

seni dalam arti menggunakan kiat-kiat tertentu dalam upaya memberikan pelayanan berupa kenyaman dan kepuasan pada klien, Sebagai berikut:

1. *Caring*, menurut Watson (1979) ada sepuluh faktor dalam unsur-unsur karatif yaitu : nilai – nilai *humanistic* – altruistik, menanamkan semangat dan harapan, menumbuhkan kepekaan terhadap diri dan orang lain, mengembangkan sikap saling tolong menolong, mendorong dan menerima pengalaman ataupun perasaan baik atau buruk, mampu memecahkan masalah dan mandiri dalam pengambilan keputusan, prinsip belajar – mengajar, mendorong melindungi dan memperbaiki kondisi baik fisik, mental, sosiokultural dan spiritual, memenuhi kebutuhan dasar manusia, dan tanggap dalam menghadapi setiap perubahan yang terjadi.
2. *Sharing* artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan kliennya.
3. *Laughing,* artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman klien.
4. *Crying,* artinya perawat dapat menerima respon emosional diri dan kliennya.
5. *Touching,* artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna (Barbara,1994)
6. *Helping,* artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.
7. *Believing in others,* artinya perawat meyakini bahwa orang lain

memilikihasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.

8. *Learning,* artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.
9. *Respecting,* artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan klien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
10. *Listening,* artinya mau mendengar keluhan kliennya.
11. *Feeling,* artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka , senang, frustasi dan rasa puas klien.
12. *Accepting,* artinya perawat harus dapat menerima dirinya sendiri sebelum menerima orang lain .

2.2.3.2 Peranan Perawat

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok sosial. Tiap individu mempunyai berbagai peran yang terintegrasi dalam pola fungsi individu (Gaffar).

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan. Dohery (1982) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi :

1. *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan.
2. *Client advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien. Diantaranya :
    1. Bertanggung jawab membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (inform concern) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.
    2. Mempertahankan dan melindungi hak-hak klien, harus dilakukan karena klien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, sehingga diharapkan mampu membela hak-hak klien.

Seorang pembela klien adalah pembela dari hak-hak klien. Pembelaan termasuk didalamnya peningkatan apa yang terbaik untuk klien, memastikan kebutuhan klien terpenuhi dan melindungi hak-hak klien (Disparty, 1998 :140).

Hak-Hak Klien antara lain :

1. Hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya
2. Hak atas informasi tentang penyakitnya
3. Hak atas privacy
4. Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
5. Hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian tindakan.

Hak-Hak Tenaga Kesehatan antara lain :

1. Hak atas informasi yang benar
2. Hak untuk bekerja sesuai standar
3. Hak untuk mengakhiri hubungan dengan klien
4. Hak untuk menolak tindakan yang kurang cocok
5. Hak atas rahasia pribadi
6. Hak atas balas jasa

Konseling yaitu proses membantu klien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang. Didalamnya diberikan dukungan emosional dan intelektual.

3. *Counsellor*, sebagai pemberi bimbingan atau konseling klien.
4. *Educator*, sebagai pendidik klien
5. *Collaborator*, sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain.
6. *Coordinator,* sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi klien.
7. *Change agent*, sebagai pembantu yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan
8. *Consultant*, sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien.

2.2.3.2 Fungsi Perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai denagn perannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan yang lain. Ruang lingkup dan fungsi keperawatan semakin berkembang dengan fokus manusia tetap sebagai sentral pelayanan keperawatan. Bentuk asuhan yang menyeluruh dan utuh dilandasi keyakinan tentang manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang unik dan utuh.

Dalam hal ini praktik keperawatan harus berlandaskan prinsip ilmiah dan kemanusiaan serta berilmu pengetahuan dan terampil dalam melaksanakan pelayanan keperawatan dan bersedia di evaluasi. Inilah ciri-ciri yang menunjukan profesionalisme perawat yang sangat vital bagi pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratif (Gaffar)

2.2.3.3 Tanggung Jawab Perawat

Secara umum, perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Tanggung Jawab dalam memberi asuhan keperawatan kepada klien mencangkup aspek bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi :

1. Membantu klien memperoleh kembali kesehatanya
2. Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatanya
3. Membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dan klien, keluarga dan atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Carpenito, 1989 dikutip oleh keliat, 1991).

2.2.4 Tinjauan Tentang Motivasi

Secara etimologis, motif atau dalam bahasa Inggrisnya motive, berasal dari kata motion, yang berarti gerakan atau sesuatu yang bergerak. Jadi istilah motif erat kaitannya dengan gerak, yakni gerakan yang dilakukan oleh manusia, atau disebut juga dengan perbuatan atau tingkah laku. Motif dalam psikologi berarti rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga bagi terjadinya suatu tingkah laku. (Sobur, 2009).

Motivasi merupakan istilah yang lebih umum yang menujuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkannya, dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan. (Sobur, 2009).

Sobur (2009) juga mengatakan bahwa motivasi itu berarti membangkitkan motif, membangkitkan daya gerak, atau menggerakkan seseorang atau diri sendiri untuk berbuat sesuatu dalam rangka mencapai suatu kepuasan atau tujuan.

Motivasi adalah proses yang memberi semangat, arah, dan kegigihan perilaku. Artinya, perilaku yang termotivasi adalah perilaku yang penuh energi, terarah, dan bertahan lama. (Santrock, 2008).

Motivasi adalah suatu arahan, dorongan, persistensi, dan sejumlah usaha yang dikeluarkan seseorang untuk mencapai tujuan yang spesifik. (Blanchard &

Thacker, 2010).

Motivasi adalah keadaan internal atau suatu kondisi yang aktif dan memberikan pengarahan kepada pikiran, perasaan, dan tindakan seseorang. (Lahey, 2007).

Dari definisi-definisi motivasi diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah sejumlah proses-proses psikologis yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya, dan terjadinya persistensi kegiatan-kegiatan sukarela yang diarahkan ke tujuan tertentu, baik yang bersifat internal, atau eksternal bagi seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi.

2.2.4.1 Jenis-Jenis Motivasi

Santrock membagi motivasi menjadi dua, yaitu :

1. **Motivasi Ekstrinsik** Motivasi ekstrinsik adalah melakukan sesuatu untuk mendapatkan sesuatu yang lain (cara untuk mencapai tujuan). Motivasi ekstrinsik ini sering dipengaruhi oleh intensif eksternal seperti imbalan atau hukuman.
2. **Motivasi Intrinsik** Motivasi intinsik adalah motivasi internal untuk melakukan sesuatu demi sesuatu itu sendiri (tujuan itu sendiri).

2.2.5 Tinjauan Tentang Pecandu.

Pada awalnya pengertian pecandu (addiction) hanya ditunjukkan pada kasus penyalahgunaan obat (e.g., rachlin, 1990; Walker, 1989 dalam Dwiastuti, 2005:39). Definisi addiction menurut american Psychiatric Association’s

Diagnostic and Statistikal Manual of Mental Disorder adalah sebagai ketergantungan secara fisik terhadap zat kimia yang mengakibatkan withdrawal symptoms jika zat tersebut tidak dikonsumsi.

Definisi pecandu (addiction) kemudian memunculkan satu bentuk kontroversi mengenai konsep. Definisi mengenai pecandu (addiction) mulai beralih dengan mengikut sertakan beberapa tingkah laku yang tidak mengandung intoxicant (sesuatu yang memabukan) seperti video game playing (Keepers, 1990), compulsive gambling (griffiths, 1990), overeating (lesuire & Bloome, 1993) http://netadiction.com/articles/symptoms.htm

Menurut J.P. Chaplin (Kamus Psikologi, 2002:11), addiction adalah keadaan bergantung secara spesifik pada suatu obat bius. Pada umumnya kecanduan menambah toleransi terhadap obat bius, ketergantungan fisik dan psikologis, dan menambah pula gejala-gejala pengasingan diri dari mayarakat, apabila pemberian obat bius tadi dihentikan.

Addiction level dapat didefinisikan sebagai tingkat kompulsif yang tidak terkontrol untuk mengulangi satu bentuk tingkah laku tanpa mempedulikan konsekuensi-konsekuensi negatif yang ada diri remaja.

2.2.5.1 Kriteria Tingkah Laku Pecandu

Seseorang dikatakan *addicted* apabila memenuhi minimal tiga dari enam kriteria yang diungkapkan oleh Brown (Dwiastuti, 2005:40). Kriteria tingkah laku *addiction* sebagai berikut.

A. alience : menunjukkan dominasi pemakaian narkoba dalam pikiran dan tingkah laku.

- Cognitive salience : dominasi pada level pikiran
- Behavioral salience: dominasi pada level tingkah laku.

B. *Euphoria*: mendapatkan kesenangan dalam aktivitas memakai narkotika dan zat adiktif

C. *Conflict*: pertentangan yang muncul antara orang yang addicted dengan orang-orang yang ada disekitarnya (external conflict) dan juga dengan dirinya sendiri (internal conflict) tentang tingkat dari tingkah laku yang berlebihan.

1) *Interpesonal conflict* (eksternal) : konplik yang terjadi dengan orang-orang yang ada di sekitarnya.

2) *Interpersonal conflik* (internal) : konplik yang terjadi dalam dirinya sendiri.

D. *Tolerance*: aktivitas memakai narkotika dan zat adiktif mengalami peningkatan secara progresif selama rentang periode untuk mendapatkan efek kepuasan.

E. *Withdrawal:* perasaan tidak menyenangkan ketika tidak melakukan aktivitas memakai narkotika dan zat adiktif.

F. *Relapse and Reinstatement:* kecenderungan untuk melakukan pengulangan terhadap pola-pola awal tingkah laku *addictive* atau bahkan menjadi lebih parah walaupun setelah bertahun-tahun hilang dan dikontrol. Hal ini menunjukkan kecenderungan ketidak mampuan untuk berhenti secara utuh dari memakai narkotika dan zat adiktif.

Menurut Brown (Dwiastuti, 2005:41-42) komponen-komponen inti yang

bisa mengidentifikasi *addiction* pada seseorang adalah *salience, conflict* dan *euphoria*. *Nce, withdrawal*, sebagai tambahannya adalah *tolerrance*, *withdrawal, relapse* dan *reinstatement*, komponen-komponen ini merpakan komponen umum dalam sebuah *addiction*. *Tolerance* berkembang sebagai kebutuhan pada seseorang yang *addicted* untuk meningkatkan kebergantungannya pada tingkah laku memakai narkoba untuk mendapatkan pengalaman yang sama dibandingkan pada saat menghentikan aktivitas *addictive*. Sementara *relapse* dan*reinstatement* merupakan pengembalian kepada keadaan semula dari *addiction*, walaupun setelah periode penahanan aktivitas. Diatas menunjukkan beberapa golongan apabila orang sudah mengalami kecanduan atau menjadi seorang pecandu.

2.2.6 Tinjauan Tentang Narkotika dan Zat Adiktif

Istilah Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika dan obat- obatan berbahaya. Dari istilah narkoba tersebut maka terdapat dua hal yang dapat dijelaskan yakni narkotika dan obat-obatan terlarang atau yang sering disebut psikotropika.

Narkotika secara umum dapat diartikan suatu zat yang dapat merusak tubuh dan mental manusia karena dapat merusak susunan saraf pusat. Menurut UU RI No. 17 tahun 1997 tentang narkotika pada pasal satu mendefinisikan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis (buatan) maupun semisintetis (campuran) yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, serta dapat menimbulkan kecanduan atau ketergantungan. Adapun jenis-jenis narkoba yaitu:

a. Kanabis aratu ganja berasal dari tanaman sativa
b. Amfetamin zat perangsang sinetik yang berbentuk tablet, kapsul, atau bentuk-bentuk lainnya
c. Ecstasy yang dikenal dengan nama MDMA
d. Shabu-shabu atau Methamfetamin
e. LSD asal dari jamur yang tumbuh dari kotoran sapi dikembangkan menjadi bubuk putih larut dalam air
f. Optimum/Opiat berasal dari tanaman poppy yang dikeringkan berupa bubuk Krista putih yang disuling dari daun coca
g. Phencylidine (PCP)
h. Barbitu rate
i. Benzoida zepine

Sedangkan yang dimaksud dengan obat-obatan terlarang atau psikotropika adalah obat-obatan narkotika, tetapi mempunyai efek dan bahaya yang sama dengan narkotika. Jenis-jenis Psikotropika yaitu:

- Golongan Psikodesleptika yaitu asam ligersik, mekaline
- Golongan Stimulan yaitu amfetamin dan turunannya dan zat lain
- Golongan Hipnotika dan zat lain

Sedangkan Alkohol adalah jenis minuman yang mengandung etil- alkihol, disesuaikan dengan kadar alkoholnya. Jenis-jenis alkohol diantaranya adalah bir, wine, spirtus

Dan zat adiktif adalah zat/bahan yang bukan narkotika/psitropika, bekerja pada system saraf pusat dan dapat menimbulkan ketagihan/ketergantungan.

2.2.6.1 Bahaya Narkoba

Memang tidak dapat dikesampingkan bahwa zat-zat narkotika dan yang sejenis memiliki manfaat yang cukup besar di dunia kedokteran, bidang penelitian, pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan berikut aplikasinya pemakaian dalam dosis yang teratur akan memberikan manfaat, akan tetapi pemakaian zat-zat jenis narkotika dalam dosis yang tidak teratur, lebih-lebih disalahgunakan akan membawa efek-efek yang negatif.

Penggunaan narkoba secara berlebih akan dapat mengakibatkan dampak yang sangat berbahaya bagi si pemakai maupun masyarakat setempat. Adapun bahaya-bahaya dari penggunaan narkoba adalah:

A. Pengaruh narkoba terhadap hati, hati adalah tempat mendistribusikan apa saja yang diperlukan otot, penyakit liver yang terkenal pembunuh manusia, banyak disebabkan karena orang tersebut pecandu miras
B. Pengaruh terhadap hidung, telinga dan tenggorokan, penggunaan kokain dan heroin menimbulkan dampak yang membahayakan, dan merusak urat saraf, peredaran darah, penggunaan yang secara terus menerus akan menyebabkan pengikisan selaput lendir dalam hidung, keringnya tenggorokan, dan dengungan di telinga.
C. Pengaruh narkoba terhadap bayi dan janin, pada umumnya narkoba masuk kedalam kandungan melalui plasenta, jika ibu hamil menggunakan, maka secara otomatis bayinya juga akan terkena.
D. Pengaruh narkoba terhadap keturunan, biasanya pecandu narkoba tidak memiliki tubuh yang sehat, karena miras dan obat-obatan lainnya akan

meresap ke spermatozon dan ovum.

E. Pengaruh Narkoba terhadap darah Jika darah mendapatkan racun dari narkoba maka akan terjadi penyempitan atau arteroselerisis yang dapat menyebabkan pembekuan darah untuk otak.

F. Ketagihan narkoba dan penyempitan otak Bagian Pertama yang akan terpengaruhi oleh narkoba ialah daerah yang menghubungkan antara dua belahan otak kanan dan kiri, daerah itulah yang menjalankan fungsi emosi, berfikir dan bertindak, penggunaan narkoba akan mempengaruhi daya kerja sistem tersebut.

G. Pengaruh narkoba terhadap sel-sel dan urat saraf Setiap inci tubuh terdiri dari berjuta-juta sel dan urat syaraf, yang menghubungkan satu dengan yang lainnya. Semua sel tersebut menjalankan tugasnya masing-masing ada yang bergerak, berbicara, mendengar, melihat dan sebagainya

Dalam penelitian lain Dadang Hawari mengatakan bahwa, penyalahgunaan narkoba antara lain, merusak hubungan kekeluargaan, menurunnya keinginan belajar, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan buruk, perbuatan perilaku menjadi anti sosial, merosotnya produktivitas kerja, gangguan kesehatan, memperbaiki jumlah kecelakaan lalu lintas, kriminalitas dan tindak kekerasan lainnya baik kuantitatif dan kualitatif.

Permasalahan narkoba mempunyai dimensi yang luas dan komplek: baik diri sendiri, medik, psikiatrik, psikososial, menurut Dadang Hawari penyalahguna NAPZA adalah penyakit endemik dalam masyarakat modern , merupakan penyakit kronik yang berulang kali kambuh.

2.2.6.2 Penyalahangunaan Narkoba dan Sebab-Sebabnya

Narkoba adalah zat yang bermanfaat dan dibutuhkan bagi kepentingan umat manusia, terutama dari sisi ilmu pengetahuan dan medis. Disamping penggunaan secara legal bagi kepentingan ilmu pengetahuan dan pengobatan, narkotika juga banyak digunakan secara illegal. Dalam mengobati penyakit tertentu, seorang dokter kadang- kadang memang memberikan obat-obat seperti heroin atau kokain. Tetapi apabila obat-obat tersebut digunakan untuk maksud lain, digunakan secara terus menerus atau berkesinambungan, kadang-kadang, secara berlebihan atau tidak menurut petunjuk dokter maka disebut penggunaan non medis atau penyalahgunaan obat.

Jika dilihat dari faktor pencetus terjadinya penyalahgunaan narkoba adalah:

1. Rasa takut yang timbul karena ketidakmampuan dan kegagalan dalam berinteraksi dan bersaing dengan teman sekelompok yang lebih mapan.
2. Intimidasi oleh teman kelompok sebaya dengan akibat yang bersangkutan menarik diri atau bersikap pasif agresif dan dalam subkultur penyalahgunaan narkotika sebagai jalan keluarnya.
3. Penyangkalan akan ketidakmampuannya dengan jalan memperlihatkan agresif antisocial sebagai penjelmaan dari perilaku penyalahgunaan narkotika.
4. Induksi dari teman kelompok penyalahgunaan narkotika untuk ikut dalam praktek penyalahgunaan narkotika.
5. Kegagalan untuk mengukur kemampuan dirinya baik dalam bidang sosial, akademi, dan perikehidupan lain dengan kelompok yang tingkat

kehidupan sosialnya lebih baik dan lebih tinggi dari dirinya.

Pada umumnya sebab yang melatar belakangi penyalahgunaan narkoba antara lain:

A. Untuk membuktikan keberanian dalam melakukan tindakan-tindakan yang berbahaya atau riskan, seperti ngebut dan berkelahi.
B. Untuk melepaskan diri dari kesepian dan memperoleh pengalaman-pengalaman emosional
C. Untuk berusaha agar menemukan arti dalam hidup ini.
D. Untuk berusaha mengisi kekosongan dan perasaan bosan karena kurang kesibukan.
E. Untuk menghilangkan rasa frustasi dan kegelisahan yang disebabkan oleh suatu problem yang tidak bisa diatasi, dan jalan fikiran yang buntu.
F. Untuk mengikuti kemauan kawan dan memupuk solidaritas dengan kawan karena didorong oleh rasa ingin tahu dan iseng.

2.2.6.3 Gejala-Gejala Penyalahgunaan Narkoba

Dalam usaha menanggulangi penyalahgunaan narkoba, bahwa gejala dini sikap dan perilaku remaja atau pemuda baik laki-laki maupun perempuan yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba adalah sebagai berikut:

A. Prestasi belajar menurun dengan sangat, bagi yang sudah bekerja prestasi pekerjaannya menurun.
B. Pola tidurnya berubah menjadi dilarut malam dan bangun sesudah siang dan sulit dibangunkan.

C. Selera makan berkurang.

D. Banyak menghindari Pertemuan dengan anggota keluarga lain yang serumah, makan tak mau bersama, dan banyak mengurung diri dikamar.

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 prgi kemana

G. Sering dijumpai dalam keadaan mabuk , berbicara ngelantur,sedikit cadel, bejalan gontai dan mata terlihat sayub.

Ciri-ciri seseorang yang kemungkinan sudah terkena penyalahgunaan NAPZA diantanaya adalah:

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

2.3 Kerangka Pemikiran

2.3.1 Kerangka Pemikiran Teoritis

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 komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997). Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi antara orang – orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal. (Mulyana, 2000). Dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan klien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan klien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan klien, perawat membantu dan klien menerima bantuan.

Menurut Hildegard peplau (Hilda) komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terstruktur yang terdiri dari 4 tahap proses interpersonal antara perawat dengan klien, 4 tahap tersebut adalah:

a. Fase pra-interaksi

Fase pra-interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien. Dalam tahapan ini perawat menggali perasaan dan menilik dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan klien.

Kecemasan yang dialami seseorang dapat sangat mempengaruhi interaksinya dengan orang lain (Ellis, Gates dan Kenworthy, 2000 dalam Suryani, 2006). Hal ini disebabkan oleh adanya kesalahan dalam menginterpretasikan apa yang diucapkan oleh lawan bicara. Pada saat perawat merasa cemas, dia tidak akan mampu mendengarkan apa yang dikatakan oleh klien dengan baik (Brammer, 1993 dalam Suryani, 2006) sehingga tidak mampu melakukan active listening (mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian).

b. Fase orientasi

Fase orientasi atau perkenalan merupakan fase yang dilakukan perawat pada saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien. Tahap perkenalan

dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu (Stuart.G.W, 1998).

c. Fase kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Perawat dan klien mengeksplorasi stressor dan mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Tekhnik komunikasi terapeutik yang sering digunakan perawat antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan (Geldard,D,1996, dikutip dari Suryani, 2006).

d. Fase terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart,G.W,1998). Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

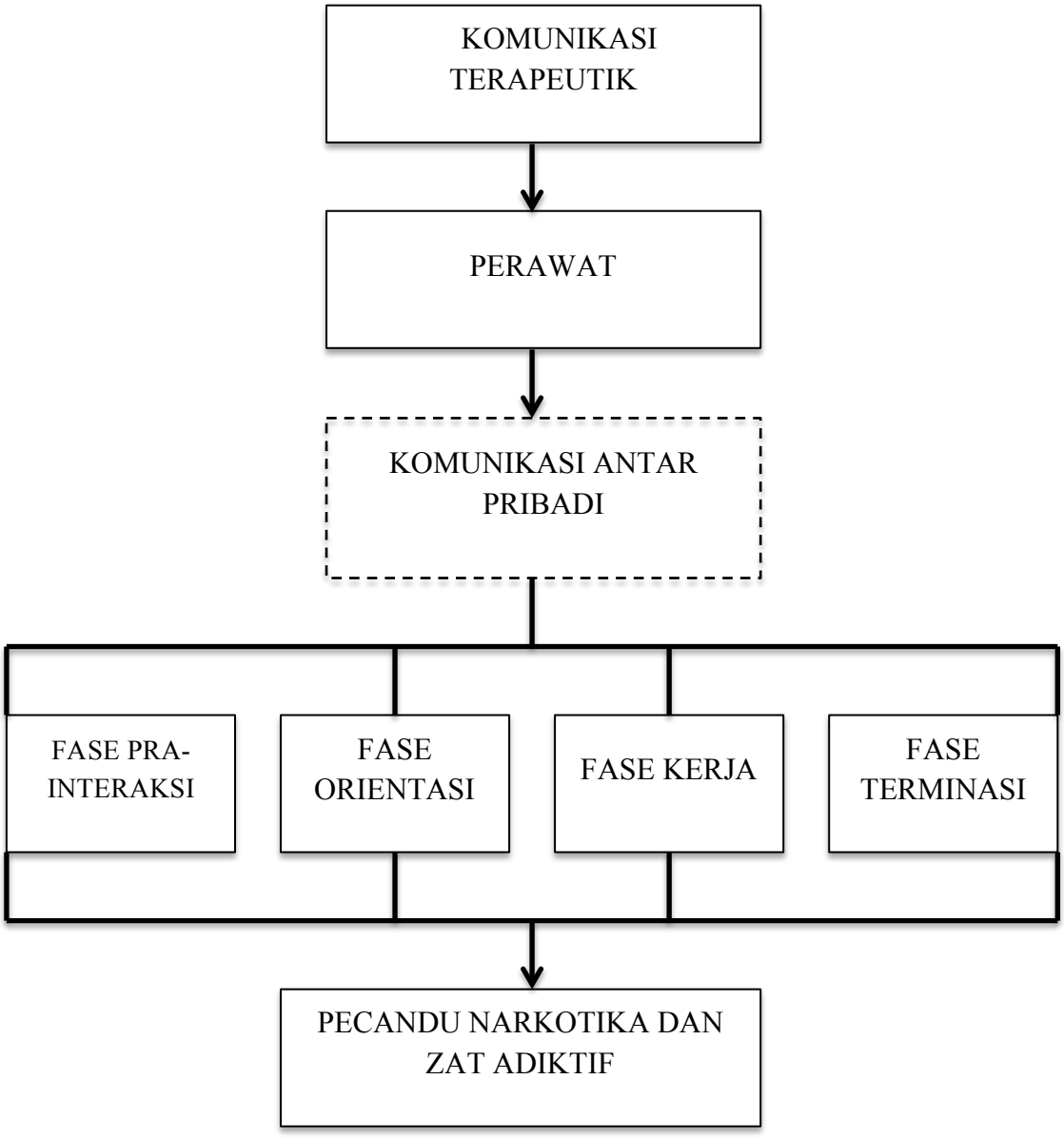
Fase ini merupakan fase yang sulit dan penting, karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Perawat dan klien keduanya merasa kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien akan pulang. Perawat dan klien bersama-sama meninjau kembali proses keperawatan yang telah dilalui dan pencapaian tujuan. Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, perawat menggunakan konsep kehilangan. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat, yang dibagi dua yaitu:

1. Terminasi sementara, berarti masih ada pertemuan lanjutan.
2. Terminasi akhir, terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

2.3.1 Kerangka Konseptual.

2.2 Gambar

Kerangka Pemikiran Konseptual



Sumber Peneliti 2013

Kegiatan komunikasi terapeutik pada klien panti sosial permadi putra binangkit yaitu para pecandu narkotika dan zat adiktif merupakan pemberian bantuan kepada klien itu sendiri yaitu terlepas dari jeratan narkotika dam obat-obatan terlarang, tujuan komunikasi terapeutik pada klien panti rehabilitasi ini adalah membantu klien memperjelas serta mengurangi beban prasaan dan pikiran selama proses terapi , membantu mengambil tindakan yang efektif untuk para pasien serta membantu mempengaruhi oranglain, lingkungan fisik dan diri sendiri untuk kenyamanan dan proses terapi yang sedang dijalankan.

Perawat atau pekerja sosial permadi putra binangkit hampir 80% nya sudah mengerti dan menggunakan komunikasi terapeutik ini yang disebut sebagai professional keperawatan.

Dengan melihat fenomena-fenomena yang ada kita dapat melihat hubungan dengan teori yang kita gunakan yaitu tahapan komunikasi terapeutik menurut Hildegard peplau (Hilda), tahapan komunikasi terapeutiknya yaitu:

1. Fase pra-interaksi

Tahap ini adalah masa persiapan perawat atau pekerja sosial panti sosial permadi putera binangkit sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat pada fase ini yaitu:

1. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasanya.
2. Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri, dengan analisa diri ia akan terlatih untuk memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi

klien, jika merasa tidak siap maka perlu belajar kembali, diskusi teman kelompok.

3. Mengumpulkan data tentang klien, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi
4. Membuat rencana pertemuan secara tertulis, yang akan di implementasikan saat bertemu dengan klien.

2. Fase orientasi

Tugas-tugas perawat panti sosial permadi putra binangkit pada tahapan ini antara lain yaitu:

1. Membina hubungan saling percaya, menunjukan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka. Untuk membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, iklas, menerima klien apa adanya, menepeti janji, dan menghargai klien.
2. Merumuskan kontrak bersama klien. Kontrak penting untuk menjaga kelangsungan sebuah interaksi. Kontrak yang harus disetujui bersama klien yaitu, tempat, waktu dan topic pertemuan.
3. Menggali persasaan dan pikiran serta mengidentifikasikan masalah klien. Untuk mendorong klien mengekspresikan perasaannya, maka teknik yang digunakan adalah pertanyaan terbuka.
4. Merumuskan tujuan dengan klien. Tujuan dirumuskan setelah masalah klien teridentifikasi. Bila tahap ini gagal dicapai akan menimbulkan kegagalan pada keseluruhan interaksi.

3. Fase kerja

Tugas perawat panti sosial permadi putra binangkit ini adalah mengeksplorasi stressor yang terjadi pada klien dengan tepat. Perawat juga perlu mendorong perkembangan kesadaran diri klien dan pemakaian mekanisme koping yang konstruktif, dan mengarahkan atau mengatasi penolakan prilaku adaptif. Strategi yang dapat dilakukan perawat terhadap para pecandu narkotika dan zat adiktif ialah mengatasi penolakan prilaku adaptif pasien dengan cara menciptakan suasana komunikasi yang nyaman.

Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan klien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara akif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

Dibagian akhir tahap ini, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapan dengan klien. Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan oleh perawat maka klien dapat merasakan bahwa keseluruhan pesan atau perasaan yang telah disampaikannya diterima dengan baik dan benar-benar dipahami oleh perawat atau pekerja sosial di panti rehabilitasi tersebut.

4. Fase Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat panti sosial permadi putra binangkit dan Klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dengan klien , setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah di sepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Tugas perawat panti sosial permadi putra binangkit pada fase ini antara lain adalah :

1. Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif. Menyatakan bahwa meminta klien menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan atau respon objektif setelah tindakan dilakukan sangat berguna pada tahap terminasi
2. Melakukan evaluasi subjektif, dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu.
3. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Hal ini sering disebut pekerjaan rumah (planning klien). Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang baru dilakukan atau yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya. Dengan tindak lanjut klien tidak akan pernah kosong menerima proses keperawatan dalam 24 jam.
4. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, kontrak yang perlu disepakati adalah topik, waktu dan tempat pertemuan. Perbedaan antara

terminasi sementara dan terminasi akhir, adalah bahwa pada terminasi akhir yaitu mencakup keseluruhan hasil yang telah dicapai selama interaksi.