

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Literatur

2.1.1 *Review Penelitian Sejenis*

Dalam kajian 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 sejenis yakni sebagai berikut:

Table 2.1 Penelitian Sejenis

	Nama Peneliti	Judul	Pendekatan Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	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 dapat terlaksana	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti terletak pada objeknya, dan penelitian yang peneliti

				dengan baik tanpa adanya bantuan dari orangtua pasien. Peran orangtua sangat dibutuhkan dalam melakukan komunikasi terapeutik pada pasien anak-anak	lakukan adalah proses mengenai komunikasi terapeutik
2.	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, <i>feedback</i> , 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 penelitian yang dilakukan peneliti mengenai proses komunikasi terapeutik

Sumber : Peneliti 2018

2.1.2 Kerangka Konseptual

2.1.2.1 Komunikasi Terapeutik

2.1.2.1.1 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.

Dalam bukunya Stuart G.W menjelaskan : Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi sangat penting karena komunikasi merupakan alat dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukkan untuk mengubah perilaku klien dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

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

2.1.2.1.2 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 diawali 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.

2.1.2.1.3 Tujuan Hubungan Terapeutik

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

1. Realisasi diri, penerimaan diri, dan rasa hormat terhadap 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. (Mukhrifah Damiyanti, 2008, h.21)

2.1.2.1.4 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

Pra-interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien.

2. Fase Orientasi/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 dengan 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:

1) 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.

2) Terminasi Akhir

Terminasi akhir terjadi jika klien akan pulang dari Rumah Sakit atau setelah klien selesai praktek di Rumah Sakit. (Mukhrifah Damiyanti, 2008, h.22)

2.1.2.1.5 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:

1. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
2. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
3. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan.
4. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.

2.1.2.1.6 Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat – klien terdiri dari tiga jenis 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. *Kontertransferens*

Yaitu kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. *Kontertransferens* 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. (Mukhriyah Damiyanti, 2008, h.38)

2.1.2.2 Komunikasi Antarpribadi

2.1.2.2.1 Definisi Komunikasi Antarpribadi

Manusia adalah makhluk yang berkomunikasi. Komunikasi menjadikan dasar pemaknaan dalam hubungan manusia. Melalui komunikasi pula manusia memanusiasikan 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 pesertanya menangkap 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, h.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, h.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 atau menghakimi, dan lain sebagainya.

2.1.2.2.2 Karakteristik Komunikasi Antarpribadi

Dalam komunikasi antarpribadi ada enam karakteristik komunikasi antarpribadi yang diungkapkan oleh Sihabudin dan Winangsih yang di ungkap dalam buku Komunikasi Antar Pribadi Konsep dan Teori Dasar oleh Rd. Nia Kania, yaitu:

1. Komunikasi antarpribadi selalu diawali dari komunikasi dengan diri sendiri (*self communication*), sehingga tidak ada alasan 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, h.8)

2.1.2.3 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 diharapkan 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 *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 teknis 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.

2.1.2.3.1 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 kenyamanan 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 simpatik 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, frustrasi dan rasa puas klien.

12. *Accepting*, artinya perawat harus dapat menerima dirinya sendiri sebelum menerima orang lain .

2.1.2.3.2 Peran 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.
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.

2.1.2.3.3 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 mencakup aspek bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi:

1. Membantu klien memperoleh kembali kesehatannya
2. Membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya
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).

2.1.2.4 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:

1. Kanabis atau ganja berasal dari tanaman sativa
2. Amfetamin zat perangsang sinetik yang berbentuk tablet, kapsul, atau bentuk-bentuk lainnya
3. Ecstasy yang dikenal dengan nama MDMA
4. Shabu-shabu atau Methamfetamin
5. LSD asal dari jamur yang tumbuh dari kotoran sapi dikembangkan menjadi bubuk putih larut dalam air
6. Optimum/Opiat berasal dari tanaman poppy yang dikeringkan berupa bubuk Krista putih yang disuling dari daun coca

7. Phencylidine (PCP)
8. Barbiturate
9. Benzodiazepine

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:

1. Golongan Psikodeliptika yaitu asam lisergik, mekalin
2. Golongan Stimulan yaitu amfetamin dan turunannya dan zat lain
3. Golongan Hipnotika dan zat lain

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

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

2.1.2.4.1 Penyalahgunaan 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 kehidupannya lebih baik dan lebih tinggi dari dirinya.

Pada umumnya sebab yang melatar belakangi penyalahgunaan narkoba antara lain:

1. Untuk membuktikan keberanian dalam melakukan tindakan-tindakan yang berbahaya atau riskan, seperti ngebut dan berkelahi.
2. Untuk melepaskan diri dari kesepian dan memperoleh pengalaman-pengalaman emosional.
3. Untuk berusaha agar menemukan arti dalam hidup ini.
4. Untuk berusaha mengisi kekosongan dan perasaan bosan karena kurang kesibukan.
5. Untuk menghilangkan rasa frustrasi dan kegelisahan yang disebabkan oleh suatu problem yang tidak bisa diatasi, dan jalan pikiran yang buntu.
6. Untuk mengikuti kemauan kawan dan memupuk solidaritas dengan kawan karena didorong oleh rasa ingin tahu dan iseng.

2.1.3 Kerangka Teoretis

2.1.3.1 Teori *Self Disclosure*

Teori ini dikemukakan oleh Sydney Marshall Jourad yang lahir 21 Januari 1926 di Mt. Dennis, Toronto Canada. Dia mendapat gelar M.A thn 1948 di universitas di Toronto, dan kemudian melanjutkan studi di Universitas Buffalo, mendapat gelar Ph.D di thn 1953. Ia pernah menjabat sebagai *President of the Assosiation for Humanistic Psychology* (1958-1963). Beliau meninggal pada tahun 1974.

Self disclosure theory adalah proses *sharing*/berbagi informasi dengan orang lain. Informasinya menyangkut pengalaman pribadi, perasaan, rencana masa depan, impian, dll. Dalam melakukan proses *self-disclosure* seseorang

haruslah memahami waktu, tempat, dan tingkat keakraban. Kunci dari suksesnya *self-disclosure* adalah kepercayaan.

- a) *Self-disclosure* selalu merupakan tindakan interpersonal,
- b) Merupakan sebuah proses berbagi informasi dengan orang lain, informasinya menyangkut masalah pribadi,
- c) Bergantung pada kepercayaan,
- d) *Self-disclosure* sangat esensial dalam proses terapi kelompok.

Self disclosure atau penyingkapan diri merupakan sebuah proses membeberkan informasi tentang diri sendiri kepada orang lain. Penyingkapan diri merupakan suatu usaha untuk membiarkan keotentikan memasuki hubungan sosial kita, dan hal ini berkaitan dengan kesehatan mental dan pengembangan konsep diri.

Salah satu model inovatif untuk memahami tingkat-tingkat kesadaran dan penyingkapan diri dalam komunikasi adalah Jendela Johari (Johari Window). "Johari" berasal dari nama depan dua orang psikolog yang mengembangkan konsep ini, Joseph Luft dan Harry Ingham. Model ini menawarkan suatu cara melihat kesalingbergantungan hubungan interpersonal dengan hubungan antarpersonal. Model ini menggambarkan seseorang kedalam bentuk suatu jendela yang mempunyai empat kaca.

Dalam hal penyingkapan diri ini, hal yang paling mendasar adalah kepercayaan. Biasanya seseorang akan mulai terbuka pada orang yang sudah lama dikenalnya. Selain itu menyangkut kepercayaan beberapa ahli psikologi percaya bahwa perasaan percaya terhadap orang lain yang mendasar pada seseorang

ditentukan oleh pengalaman selama tahun-tahun pertama hidupnya. Bila seseorang telah menyingkapkan sesuatu tentang dirinya pada orang lain, ia cenderung memunculkan tingkat keterbukaan balasan pada orang yang kedua.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan landasan teori untuk memecahkan masalah yang dikemukakan. Penulis memerlukan kerangka pemikiran yang berupa teori atau pendapat para ahli yang tidak diragukan lagi kebenarannya, berkaitan dengan penelitian yang dilakukan penulis. Hal yang menjadi fokus utama penulis adalah Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Pemulihan Pecandu Narkoba Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik perawat dalam pemulihan pecandu narkoba, penulis menggunakan teori Komunikasi *Self disclosure*.

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 Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi haruslah mempersiapkan dirinya sebelum berhubungan dengan pasien.

2. Fase Orientasi/Perkenalan

Tahap ini merupakan kegiatan yang konselor lakukan saat pertama kali bertemu dengan klien. Konselor di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi,

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 dengan tujuan yang akan dicapai. Konselor di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi haruslah berhati-hati dalam tahap ini, karena tahap ini sangatlah akan membantu pasiennya dalam asuhan keperawatan 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.

1) Terminasi Sementara

Tahap terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan konselor dan klien. Pada terminasi sementara, konselor Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan.

2) Terminasi Akhir

Tahap terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi atau setelah pasien selesai praktek di yayasan.

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

Gambar 2.1 Alur Kerangka Pemikiran

