

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Narkoba merupakan masalah yang dihadapi di dunia bukan hanya di Indonesia. Narkotika atau narkoba adalah obat-obatan yang bekerja pada susunan syaraf pusat dan digunakan sebagai analgetika (pengurang rasa sakit) pada dunia kedokteran. Sedangkan Psikotropika adalah obat-obatan yang mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, dan digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik. Obat-obatan ini termasuk dalam obat daftar G, yang artinya dalam penggunaannya harus disertai dengan kontrol dosis yang sangat ketat oleh dokter. Namun dilandasi oleh berbagai hal, maka banyak remaja menyalahgunakan zat tersebut, yaitu memakai atau menggunakannya di luar indikasi medis, tanpa petunjuk/resep dokter¹

Penyalahgunaan narkoba bukan hanya menjadi ancaman individu, tetapi juga bagi lingkungan sosial dan negara secara keseluruhan. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya dirasakan oleh pengguna langsung tetapi oleh keluarga dan masyarakat. Dalam hal ini, generasi muda menjadi kelompok yang paling rentan terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba. Penyebaran narkoba yang semakin luas mempengaruhi banyak sektor kehidupan termasuk pendidikan, kesehatan, dan keamanan.

Dampak dari penggunaan narkotika pada seseorang biasa dilihat dari jenis narkotika yang dia gunakan. Kondisi seorang pecandu narkoba dapat dilihat dari kondisi fisik dan juga psikisnya. Ketergantungan dalam penggunaan narkoba yang bisa dilihat dari fisik adalah mata yang merah, badan yang kurus, tubuh yang lesuh juga kulit yang pucat. Secara umum dampak dari penggunaan narkoba sangatlah banyak dan tak jarang hal tersebut merugikan keluarga ataupun masyarakat, seperti contohnya kondisi emosional yang menjadi parah, mudah lapar, depresi, linglung, mental yang terganggu, juga perbuatan sosial yang mengganggu masyarakat

¹ Siti Zubaidah, *Penyembuhan Korban Narkoba Melalui Terapi dan Rehabilitasi Terpadu*, (Medan: IAIN PRESS, 2011), h.84

setempat, seperti mencuri, pembunuhan juga tindakan kriminal lainnya. Hal ini disebabkan oleh banyaknya pengguna narkoba yang tergolong dari kaum bawah seperti, pengamen, gelandangan, kuli bangunan yang memiliki gaji pas-pasan.

Banyaknya pengguna narkoba tersebar luas di seluruh Indonesia. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia mengungkapkan bahwa provinsi Sumatera Utara (SUMUT) masih menjadi rangking pertama di Indonesia soal penyalahgunaan narkoba. Pada provinsi Sumatera Utara pengguna narkoba mencapai angka 1 juta jiwa lebih, tetapi tidak adanya anggaran pemerintah dalam merehabilitasi pengguna narkoba. Sebab anggaran yang dimiliki hanya untuk pemberantasan juga pencegahan narkoba. Menurut Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika menyatakan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi secara medis dan sosial.

Keterlibatan seseorang dalam kasus penyalahgunaan narkotika atau narkoba diatur juga di dalam undang-undang tersebut. Seseorang yang telah tertangkap atau juga telah dilaporkan wajib menjalani proses rehabilitasi dalam rangka pemulihan secara fisik ataupun psikologis. Rehabilitasi adalah proses pemulihan juga perawatan bagi seseorang yang mengalami gangguan, penyakit ataupun ketergantungan terhadap sesuatu seperti narkoba. Dalam konteks penyalahgunaan narkoba rehabilitasi bertujuan untuk membantu suatu individu mengatasi ketergantungan mereka juga memperbaiki kondisi fisik dan mental mereka agar kembali menjalani hidup yang sehat juga produktif.

Peran Rehabilitasi bagi orang yang mengalami kecenderungan atau ketergantungan bagi narkoba sangatlah penting, dikarenakan di zaman sekarang banyak anak-anak juga remaja yang mengalami ketergantungan narkoba. Dengan adanya rehabilitasi anak-anak remaja maupun orang dewasa bisa berhenti dari kecanduan narkoba. Berdasarkan hal tersebut orang yang sudah kecanduan narkoba harus segera mendapatkan tindakan medis, tindakan medis yang dapat dilakukan dalam kasus kecanduan narkoba adalah komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, dan bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini

adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan²

Komunikasi terapeutik juga digunakan, sebagai media antara terapis dengan pecandu narkoba. Komunikasi terapeutik yang dilakukan antara terapis dengan klien digunakan untuk mengungkapkan, mengidentifikasi, mengkaji suatu perasaan dalam mengevaluasi suatu masalah dan memberikan tindakan yang dilakukan dalam melakukan suatu perawatan. Komunikasi yang efektif tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga pada penciptaan suasana yang mendukung, mengurangi kecemasan dan memberikan rasa nyaman kepada pasien. Salah satu aspek penting didalam proses rehabilitasi menggunakan komunikasi terapeutik adalah menciptakan kepercayaan antara pasien dengan terapis, karena dengan adanya rasa percaya ini, pasien akan lebih nyaman dalam mengungkapkan perasaan yang mungkin mereka sembunyikan. Komunikasi terapeutik juga merupakan bagian kajian dari komunikasi kesehatan.

Di dalam komunikasi terapeutik tidak hanya ada kasus pecandu narkoba tetapi banyak kasus masalah kesehatan yang lain yang melakukan tindak komunikasi terapeutik, contoh lain komunikasi terapeutik digunakan juga dalam metode penyembuhan penyakit mental, maupun penyakit jiwa. Manfaat dari komunikasi terapeutik dapat membantu pasien sembuh dari kecanduannya terhadap narkoba. Selain daripada rehabilitasi pasien pecandu narkoba juga harus dibantu dan diberi dukungan oleh para keluarga dikarenakan hal itu sangatlah penting didalam penyembuhan pecandu narkoba. Para terapis dalam kasus ini juga harus memiliki perasaan yang peka dikarenakan dengan begitu klien akan lebih mudah dipahami. Selain daripada itu terapis juga harus memiliki sifat yang kreatif, supportif, juga terbuka terhadap pasien. Dengan adanya hubungan kepercayaan dan keterbukaan antara para terapis dengan pasien, menjadikan mudahnya hal yang dibutuhkan dan memahami keinginan serta harapan dalam proses pemulihan.

Dengan yang sudah dijelaskan di latar belakang ini maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap “Pola Komunikasi Terapeutik dalam menyembuhkan Pasien Ketergantungan Narkoba di Panti Rehabilitas NAPZA

² Indrawati, *Komunikasi untuk Perawat*, (Jakarta, EGC, 2003), h.48

Medan Plus. Penelitian ini berfokus membahas pola komunikasi terapeutik yang dilakukan dalam pasien yang mengalami ketergantungan narkoba.

1.2 Perumusan Masalah

Sesuai dengan pembahasan latar belakang yang sudah diuraikan di atas maka rumusan masalah yang akan dibahas adalah sebagai berikut:

“Bagaimana Pola Komunikasi Terapeutik dalam rehabilitasi antara terapis dengan pasien dalam proses pemulihan Ketergantungan Narkoba”

1.3 Batasan Masalah

Dari perumusan masalah yang sudah ditetapkan maka dalam penelitian ini dirasa perlu menerapkan pembatasan masalah agar dalam pengerjaan yang dilakukan lebih berfokus kepada masalah-masalah yang ingin diselesaikan. Batasan masalah dari penelitian ini adalah

“Proses pemulihan pecandu narkoba di Panti Rehabilitasi NAPZA Medan Plus”

1.4 Tujuan Penelitian

Dari latar belakang serta rumusan masalah diatas, maka penulis dapat memberitahukan tujuan penelitian ini. Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Pola Komunikasi Terapeutik yang terjadi di Panti Rehabilitasi NAPZA Medan Plus”

1.5 Manfaat Penelitian

- Secara Teoritis
Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat pemahaman tentang komunikasi terapeutik dalam proses pemulihan, memberikan pemahaman yang baru tentang hubungan komunikasi dan keberhasilan rehabilitasi. Penelitian ini juga meningkatkan pemahaman tentang hubungan psikologi, komunikasi, dan juga kesehatan mental. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan komunikasi

dalam rehabilitasi narkoba atau dalam konteks perawatan kesehatan mental secara umum.

- Secara Praktis

Manfaat penelitian ini secara praktis diharapkan dapat memberikan kontribusi langsung bagi tenaga medis, khususnya terapis dalam meningkatkan keterampilan mereka dalam berkontribusi langsung bagi para tenaga medis, khususnya terapis dalam meningkatkan keterampilan mereka dalam berkomunikasi dengan pasien ketergantungan narkoba.

BAB II URAIAN TEORITIS

2.1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting di dalam kehidupan. Komunikasi bisa terjadi dimana saja. Sebagai makhluk sosial manusia juga ingin melakukan interaksi terhadap manusia lainnya, tidak hanya berkomunikasi manusia juga ingin mengetahui apa yang ada disekitarnya juga apa yang ada didalam dirinya. Dari hal itu manusia perlu untuk berkomunikasi. Tanpa komunikasi manusia tidak bisa membentuk masyarakat, begitu juga sebaliknya tanpa masyarakat manusia juga tidak bisa berkomunikasi.

Banyak definisi komunikasi yang dirumuskan oleh berbagai para ahli dengan sudut pandang yang berbeda. Perbedaan sudut pandang ini tentunya sesuai dengan disiplin ilmu dan kepakaran para ahli. Tentu saja masing-masing definisi tersebut benar dan tidak salah karena disesuaikan dengan bidang dan tujuan mereka masing-masing. Komunikasi menurut para ahli adalah sebagai berikut: D. Lawrence Kincaid menyatakan “Komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya yang pada gilirannya akan tiba saling pengertian yang mendalam. Walter Hageman menyatakan “Komunikasi adalah ajaran tentang pernyataan umum mengenai isi kesadaran yang aktual”. Kemudian ada Palapah & Atang Syamsudin yang menyatakan “Komunikasi adalah ilmu tentang pernyataan manusia yang menggunakan lambang-lambang yang berarti”³

Kata komunikasi secara etimologis sebenarnya merupakan terjemahan dari bahasa Inggris *communication*. *Communication* sendiri berasal dari bahasa latin *communis* yang berarti “sama atau sama makna”, *communico* atau *communicare* yang berarti “membuat sama”(to make common) (siapa). Istilah pertama (*communis*) adalah istilah yang paling banyak digunakan sebagai asal-usul dari kata komunikasi. Komunikasi merupakan proses berbagi makna dalam bentuk pesan komunikasi antara pelaku komunikasi. Pesan komunikasi bisa berupa gagasan atau

³ Didik Harianto, *Buku ajar Kominikasi*, (Sidoarjo: UMSIDA Press, 2021) h.20-21

ide pikiran yang diwujudkan dengan simbol yang mengandung makna dan dianut secara sama oleh pelaku komunikasi.⁴

Dalam pengertian secara terminalogis adalah komunikasi dapat dijelaskan sebagai suatu proses penyampaian pesan atau informasi dari satu pihak kepada pihak lain dengan tujuan untuk mencapai kesamaan makna atau pemahaman bersama. Komunikasi melibatkan beberapa unsur penting, yaitu pengirim (komunikator), pesan, media atau saluran, penerima (komunikan), serta umpan balik (*feedback*). Secara umum, komunikasi dapat diartikan sebagai proses pertukaran informasi, ide, pikiran, atau perasaan antara dua pihak atau lebih, baik secara verbal maupun nonverbal, yang diharapkan menghasilkan pemahaman bersama. Pesan yang disampaikan bisa berupa ide, gagasan, pikiran, perasaan, atau informasi lain yang dikodekan dalam bentuk simbol-simbol yang memiliki makna. Simbol ini bisa berupa bahasa lisan, tulisan, isyarat, gambar, suara, maupun ekspresi nonverbal lainnya.

Komunikasi hanya dapat berhasil jika simbol-simbol tersebut dipahami secara sama oleh pengirim dan penerima pesan. Komunikasi bisa terjadi dan berlangsung jika orang-orang yang terlibat terdapat kesamaan makna dengan apa yang dikomunikasikan, jika seseorang mengerti tentang apa yang disampaikan oleh pemberi pesan maka hubungan komunikasi itu telah berlangsung dan terjadi. Dimana hubungan ini bersifat komunikatif, jika sang penerima pesan tidak mengerti apa yang disampaikan si pemberi pesan, maka komunikasi tidak berlangsung, atau dengan kata lain hubungan mereka tidak komunikatif.

2.1.1 Unsur Komunikasi

Menurut Harold D. Lasswell, Unsur-unsur yang terdapat di komunikasi adalah sebagai berikut:

1. **Komunikator.**

Merupakan pihak yang menyampaikan pesan. Dalam komunikasi massa, komunikator bisa berupa individu, kelompok, atau organisasi yang memiliki tujuan tertentu dalam menyampaikan informasi.

⁴ Ibid, h.15

2. Pesan.

Isi informasi yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan. Pesan ini bisa berupa ide, gagasan, perasaan, atau instruksi yang ingin disampaikan. Keberhasilan komunikasi sangat bergantung pada kejelasan dan ketepatan isi pesan yang disampaikan kepada komunikan.

3. Saluran.

Media atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan. Saluran ini bisa berupa media lisan, tulisan, atau elektronik seperti televisi, radio, surat kabar, atau internet. Pemilihan saluran yang tepat sangat memengaruhi efektivitas penyampaian pesan.

4. Komunikan.

Penerima pesan atau audiens yang menjadi sasaran komunikasi. Komunikan dapat berupa individu atau kelompok yang memiliki latar belakang, pengetahuan, dan persepsi yang berbeda-beda. Karena itu, penting bagi komunikator untuk menyesuaikan pesan dan saluran dengan karakteristik komunikan agar pesan dapat diterima dan dipahami dengan baik.

5. Efek.

Dampak atau perubahan yang terjadi pada komunikan setelah menerima pesan. Efek ini bisa berupa perubahan sikap, pengetahuan, pemahaman, atau perilaku. Tujuan akhir dari komunikasi adalah untuk menghasilkan efek tertentu pada komunikan, sehingga komunikasi dapat dianggap berhasil jika terjadi perubahan sesuai dengan yang diharapkan.⁵

2.1.2 Tujuan dan Fungsi Komunikasi

Menurut Gordon tujuan yang hendak dicapai dalam komunikasi adalah kualitas seluruh komunikasi itu, seperti “motivasi”, termasuk dalam seluruh tingkah laku sepanjang komunikasi dan / tingkah laku itu melibatkan manusia.⁶

⁵ Agus Hendrayadi dkk., *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Jakarta: Kencana, 2021), h. 42–43.

⁶ Ibid, h.43

Tujuan utama dari proses komunikasi adalah untuk mempengaruhi, menimbulkan empati, menyampaikan informasi, menarik perhatian dan sebagainya. Namun secara universal tujuan dari komunikasi dapat di kelompokkan menjadi :

1. Mengubah Sikap (*Attitude Change*)
Seorang komunikan mengalami perubahan sikap setelah menerima pesan baik secara positif maupun negatif.
2. Mengubah Opini (*Opinion Change*)
Didalam komunikasi setiap individu memiliki pemahaman yang berbeda dengan adanya komunikasi maka memahami pesan yang disampaikan komunikator akan menciptakan berbagai pendapat yang berbeda.
3. Mengubah Perilaku (*Behavior Change*)
Komunikasi dapat mengubah perilaku dan tindakan seseorang ataupun individu setelah mereka menerima pesan
4. Perubahan Sosial (*social change*)
Melalui komunikasi masyarakat dapat berubah pandangan atau perilakunya terhadap suatu isu.

Adapun empat fungsi seseorang dalam melakukan komunikasi yaitu:

1. Menyiarkan (*to inform*)
2. Mendidik (*to educate*)
3. Menghibur (*to entertain*)
4. Membujuk (*to persuade*)⁷

2.2 Komunikasi Terapeutik

Menurut Purwanto Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya.⁸ Di dalam komunikasi terapeutik terdapat proses berbagi pesan yang terdiri dari dua unsur yaitu, verbal dan non verbal.

⁷ Amir Purba, dkk, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Medan: Pustaka Bangsa, 2006) h.37

⁸.Mundakir, *Komunikasi Keperawatan aplikasi dalam pelayanan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), h.116

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang dilakukan secara lisan atau pun tulisan, di mana dalam komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasien, tentu tidak terlepas dari komunikasi yang berisi akan pesan verbal. Pesan verbal yang berlangsung dalam suatu komunikasi juga bukan hal yang mudah. Simbol atau pesan verbal adalah “Semua jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih.”⁹

2. Komunikasi Non-Verbal

Komunikasi non-verbal merupakan komunikasi yang merujuk pada penyampaian pesan atau informasi tanpa menggunakan kata-kata. Di dalam komunikasi terapeutik komunikasi non-verbal ini dapat mempengaruhi hubungan terapeutik antara pasien dengan dokter dikarenakan terkadang pasien lebih nyaman berkomunikasi dengan komunikasi non-verbal yang mendukung, seperti kontak mata, ekspresi wajah, dan juga sentuhan seperti berpegangan tangan.

2.2.1 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Adapun tujuan utama komunikasi terapeutik antara lain :

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.¹⁰

⁹.Nadra Ideyani Vita, *Komunikasi Terapeutik Dialogis*, (Surabaya: Scorpindo Media Pustaka, 2021) h.13

¹⁰ Mukhrifah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2011) h.11

2.2.2 Komponen Komunikasi Terapeutik

Terdapat 8 komponen dari komunikasi yang perlu dicermati di dalam komunikasi terapeutik.

1. Konteks (lingkungan) merupakan sesuatu yang kompleks, antara dimensi fisik, sosial-psikologi dan dimensi temporal yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Konteks lingkungan terbagi menjadi dua yaitu fisik dan nonfisik. Konteks lingkungan fisik adalah salah satu komponen komunikasi yang harus di dayakan oleh rumah sakit sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman, dan tenang, bagi petugas pelayanan kesehatan termasuk dokter dan paramedis untuk mewujudkan komunikasi terapeutik yang baik dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien atau masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan. Sedangkan konteks lingkungan kerja nonfisik adalah komponen komunikasi yang berkaitan dengan semua keadaan yang terjadi dengan hubungan kerja, baik hubungan antara atasan maupun hubungan sesama rekan kerja, ataupun hubungan dengan bawahan.
2. Sumber Penerima menunjukkan bahwa keterlibatan seseorang dalam berkomunikasi adalah sebagai sumber juga sekaligus penerima. Dokter dan paramedis atau perawat adalah sumber sekaligus penerima pesan, demikian juga dengan pasien dapat berperan sebagai sumber ataupun penerima disaat komunikasi terapeutik berlangsung.
3. *Encoding-Decoding* Proses *encoding* adalah proses dimana pengirim pesan aktif memilih pesan yang akan disampaikan dan memformulasikannya dalam wujud lambang-lambang berupa bunyi/tulisan. Sedangkan *decoding* adalah proses penerjemahan lambang-lambang berupa bunyi/tulisan yang dikirim oleh pengirim pesan.
4. Kompetensi komunikasi adalah keterampilan yang mengacu pada kemampuan dokter dan paramedis atau perawat dalam berkomunikasi secara efektif. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien.

5. Pesan dan Saluran. Pesan dalam komunikasi terapeutik adalah seluruh informasi berupa ide dan gagasan yang ditransformasikan oleh dokter dan paramedis atau perawat yang bertujuan memberikan kenyamanan dan ketentraman kepada pasien untuk kesembuhan.
6. Umpan balik dalam komunikasi terapeutik adalah suatu cara yang dapat dipertimbangkan untuk menghindari dan mengoreksi terjadinya distorsi dalam proses komunikasi terapeutik baik pada fase orientasi, fase *working* atau kerja hingga fase terminasi.
7. Gangguan, gangguan (*noise*) adalah komponen yang dapat menghambat pengiriman dan penerimaan pesan atau yang disebut juga dengan mendistorsi pesan.
8. Efek Komunikasi, Efek pada peristiwa komunikasi terapeutik selalu mempunyai konsekuensi atau dampak dari proses komunikasi yang dilakukan. Dampak dari komunikasi itu dapat berupa perolehan dari pengetahuan (kognitif), sikap-sikap baru atau perasaan yang melibatkan emosi (afektif) serta cara-cara atau gerakan baru atau perilaku sebagai refleksi psiko-motorik (behavioral atau konatif).¹¹

2.2.3 Hambatan Komunikasi Terapeutik

Menurut Hamid hambatan komunikasi terapeutik dalam hubungan perawat-klien dapat dibagi menjadi tiga jenis utama,

1. Resisten

Kondisi dimana klien menunjukkan keengganan atau ketidaksetujuan dalam berkomunikasi atau berpartisipasi dalam proses terapi. Penyebab adanya resisten dalam komunikasi terapeutik diantaranya perawat berfokus pada diri sendiri, belum terbina hubungan saling percaya dan perawat terlalu banyak membuka diri. Bentuk-bentuk resisten:

- a) Supresi
- b) Gejala penyakit semakin menyolok
- c) Pesimis
- d) Berperilaku tidak wajar

¹¹Reni Agustina Harahap, *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*, (Jakarta, Prenada Media, 2019), h.145

e) Menolak untuk berubah

Penyebab resistensi dalam komunikasi terapeutik bervariasi diantaranya

- a. Ketakutan akan perubahan: ketakutan klien terhadap hasil atau konsekuensi dari perubahan yang perlu dilakukan dalam hidup mereka
- b. Pertahanan psikologis: klien berupaya melindungi diri dari perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman
- c. Kurang kepercayaan terhadap terapis: klien merasa tidak nyaman atau tidak percaya pada proses terapeutik atau hubungan dengan terapis
- d. Kesulitan dalam mengungkapkan perasaan klien kesulitan atau malu untuk membuka diri dan berbicara tentang perasaan yang mendalam atau pengalaman traumatis

2. TransFeren

Menurut Stuart dan Sundeen transferen adalah kondisi dimana klien mengalihkan perasaannya atau pengalaman yang tidak berhubungan dengan situasi saat ini kedalam komunikasi dengan terapis Hal ini terjadi ketika klien mengungkapkan perasaan atau masa lalu yang tidak relevan dengan masalah yang sedang dibahas dalam sesi terapi

Ciri-ciri transferens dalam terapi

- a) Perasaan dan harapan yang tidak sesuai dengari kenyataan
- b) Reaksi emosional yang kuat terhadap terapis, baik positif maupun negatif, klien dapat mengagumi terapis secara berlebihan, atau merasa terganggu tanpa alasan yang jelas

Pola hubungan yang tercipta karena klien mengulang pola Interaksi yang mereka alami dengan figure penting dimasa lalu, seperti pengasuhan yang kurang mendukung konflik dalam keluarga atau adanya trauma.

3. Kontertransferen

Kontertransferen dan komunikasi terapeutik merupakan reaksi atau respon emosional seorang terapis terhadap klien yang didorong oleh pengalaman masa lalu atau isu pribadi dari seorang terapis yang tidak selalu berkaitan langsung dengan klien yang tidak disadari. Reaksi kontertransferens muncul dalam berbagai bentuk diantaranya simpati yang berlebihan, kebencian, frustrasi atau perasaan tidak

nyaman terapis kepada klien. Kontertransferen menjadi hambatan dalam komunikasi terapeutik karena dapat mengganggu objektivitas dan profesionalisme terapis dalam berinteraksi dengan klien dan memperburuk hubungan terapeutik. Bentuk-bentuk hambatan dalam komunikasi terapeutik lain yang dapat mempengaruhi efektifitas interaksi antara perawat atau terapis dan klien, diantaranya:

- a) Hambatan fisik, termasuk gangguan pendengaran, masalah bicara, atau kondisi fisik lain yang memengaruhi kemampuan berkomunikasi secara efektif.
- b) Hambatan psikologis. Termasuk kecemasan, depresi trauma, atau kondisi emosional lainnya yang dapat menghalangi komunikasi terbuka dan jujur
- c) Hambatan Bahasa dan Budaya. Perbedaan bahasa dialek, atau budaya yang dapat menyebabkan kesalahpahaman atau kurangnya pemahaman.
- d) Hambatan Kognitif. Kondisi seperti demensia, gangguan kognitif atau kesulitan belajar yang dapat memengaruhi kemampuan untuk memahami atau mengungkapkan pikiran dan perasaan.
- e) Hambatan Relasional. Kurangnya rasa percaya atau hubungan yang tidak harmonis antara terapis dan pasien yang dapat menghalang komunikasi efektif.
- f) Hambatan teknis. Hambatan teknis terjadi apabila terdapat gangguan pada alat komunikasi sehingga informasi yang disampaikan akan mengalami kerusakan (*channel noise*).
- g) Hambatan status. Hambatan yang disebabkan karena jarak sosial antara peserta komunikasi.¹²

2.2.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Didalam komunikasi terapeutik terdapat teknik untuk menyembuhkan para pasien ketergantungan narkoba, dikarenakan setiap pasien memiliki sifat dan karakteristik yang berbeda maka diperlukan juga teknik yang berbeda. Ada dua persyaratan dasar untuk komunikasi efektif yang terapeutik (Stuart dan Sundeen)

¹² Ceria Nurhayati Dkk, *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan*, (Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2023) h. 66-68

1. Semua komunikasi harus ditunjukkan untuk menjaga harga diri pemberi atau penerima pesan
2. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan terlebih dahulu untuk memberikan saran, informasi maupun saran.

Menurut Stuart dan Sundeen teknik komunikasi terapeutik terdiri dari:

1. Mendengarkan dengan aktif (*Active Listening*) Seorang perawat semestinya mendengarkan secara aktif keluhan dari pasien. Dengan mendengar perawat mengetahui perasaan pasien, memberikan kesempatan yang banyak kepada pasien untuk berbicara dan mengungkapkan keluhannya.
2. Pertanyaan terbuka (*Broad Opening*). Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.
3. Mengulang kembali (*Restating*). Mengulangi pokok pikiran yang diungkapkan pasien, untuk menguatkan ungkapan pasien.
4. Klarifikasi (*Clarification*) Klarifikasi dilakukan bila perawat ragu, tidak jelas, tidak mendengar atau pasien malu mengemukakan informasi atau keluhannya.
5. Refleksi isi dan perasaan. Refleksi merupakan reaksi perawat dan pasien selama berlangsungnya komunikasi. Refleksi isi merupakan gambaran, ide-ide pasien yang diekspresikan pasien dan memberikan pengertian pada pasien. Sedangkan refleksi perasaan yaitu, memberi respon pada perasaan pasien terhadap isi pembicaraan, agar pasien mengetahui dan menerima perasaannya.
6. Mengarahkan atau memfokuskan pembicaraan. Perawat membantu pasien untuk memfokuskan pembicaraan agar lebih spesifik dan terarah.
7. Membagi persepsi perawat mengungkapkan persepsinya tentang pasien dan meminta umpan balik atau meminta respon dari pasien tersebut.
8. Identifikasi tema atau mengeksplorasi, mengidentifikasi latar belakang masalah yang dialami pasien, untuk meningkatkan pengertian dan mengeksplorasi masalah.

9. Diam (*Silence*). Biasanya dilakukan setelah memberi pertanyaan. Tujuannya memberi kesempatan berfikir dan memotivasi pasien untuk berbicara.
10. Memberi informasi (*Informing*). Memberikan informasi kepada pasien mengenai hal-hal yang belum diketahuinya. Teknik ini dapat membina hubungan saling percaya dengan pasien sehingga menambah pengetahuan pasien yang berguna baginya untuk mengambil tindakan dan keputusan.
11. Memberi Saran. Memberi alternatif untuk pemecahan masalah. Merupakan tehnik yang baik digunakan pada waktu yang tepat, sehingga pasien bisa memilih dan mengambil keputusan.¹³

2.2.5 Fase dalam Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart dan Sundeen dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) konselor mempunyai 4 Fase yang pada setiap Fasenya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh konselor yaitu Fase Prainteraksi, Fase Orientasi, Fase Kerja, Fase Terminasi.¹⁴ Di dalam konsep pola komunikasi terapeutik dalam menyembuhkan pasien ketergantungan narkoba dapat dijelaskan fase-fase ini sebagai berikut:

1. Fase Prainteraksi

Fase ini terjadi sebelum interaksi langsung dengan pasien. Pada tahap ini dokter atau terapis melakukan persiapan dengan mngumpulkan informasi terhadap pasien yang meliputi, kondisi psikologi, latar belakang keluarga, dan pola penggunaan narkoba.

2. Fase Orientasi

Fase ini merupakan tahap awal dari interaksi langsung antara para terapis dengan pasien. Pada fase ini, terapis memperkenalkan dirinya, menjelaskan tujuan dari terapi, serta menetapkan aturan dan hubungan di dalam komunikasi terapeutik.

¹³ Anas Tamsuri, *Komunikasi dalam keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2004) h.15

¹⁴ Mukhrifah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2011) h.21

3. Fase Kerja

Fase kerja adalah fase dimana tahap proses terapi sesungguhnya berlangsung. Pada tahap ini, terapis dan pasien bekerja sama dalam tujuan terapeutik, seperti pengurangan ketergantungan pada narkoba, pengelolaan emosi, peningkatan keterampilan sosial dan perbaikan pola pikir.

4. Fase Terminasi

Fase terminasi adalah tahap di mana proses rehabilitasi mencapai akhir. Pada fase ini, terapis dan pasien menilai kemajuan yang sudah dicapai proses rehabilitasi selesai

2.3 Ketergantungan Narkoba

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.¹⁵ Ketergantungan narkoba adalah dimana seseorang tidak bisa terlepas dari berbagai zat adiktif dan berbahaya, ketergantungan narkoba ditandai dengan dorongan kuat secara fisik maupun psikologis untuk mengkonsumsinya meskipun sudah mengetahui efek buruknya terhadap tubuh ataupun hukum.

2.3.1 Dampak Ketergantungan Narkoba

Mengonsumsi narkoba dapat berakibat buruk pada setiap orang, dampak yang ditimbulkan narkoba sangat banyak dan sangat merugikan diri sendiri, orang yang mengonsumsi narkoba pada umumnya memiliki berbagai masalah dari berbagai aspek kehidupan seperti kesehatan mental, fisik, hubungan sosial, kondisi ekonomi juga aspek hukum. Berikut adalah dampak dari penggunaan narkoba.

1. Dampak Fisik

- Kerusakan organ tubuh seperti hati, paru-paru, jantung dan otak

¹⁵ Mastar Ain Tanjung, *Pahami Kejahatan Narkoba, Lembaga Terpadu Pemasayarakatan Anti Narkoba* (Jakarta, Letupan) h.3

- Penurunan daya tahan tubuh
 - Gangguan sistem saraf
2. Dampak Psikologis
 - Depresi, cemas, paranoia
 - Gangguan mental dan emosional
 - Halusinasi atau delusi
 - Ketergantungan secara psikologis
 3. Dampak sosial
 - Hubungan keluarga dan pertemanan rusak
 - Penurunan produktivitas kerja/sekolah
 - Terlibat tindak kriminal seperti mencuri menjual narkoba
 4. Dampak ekonomi
 - Pengeluaran besar untuk membeli narkoba
 - Kehilangan pekerjaan atau kesulitan mendapat pekerjaan
 - Biaya pengobatan dan rehabilitasi yang tinggi

2.3.2 Faktor Ketergantungan Narkoba

Penggunaan narkoba tidak secara spontan melainkan ada faktor yang melatarbelakangi seseorang menggunakan narkoba, faktor itu terdapat di dalam diri seseorang atau dari lingkungan tempat tinggal seseorang tersebut salah pergaulan juga bisa membuat seseorang terjerumus kedalam narkoba. Menurut soubar isman faktor yang melatarbelakangi seseorang menggunakan narkoba adalah:

- a. Faktor Individu
 - Biasanya para remaja ingin coba-coba hal yang baru
 - Kepribadian yang lemah sehingga mudahnya penjahat Narkoba untuk membujuknya, untuk itu bentengi dirimu dengan iman dan ketakwaan.
 - Menghilangkan masalah atau stres.
 - Ikut trend atau mode, dibilang kampung atau tidak trendy bila tidak mengkonsumsi narkoba.
 - Ingin diterima kelompok.

b. Faktor Lingkungan

- Tinggal dilingkungan gelap Narkoba
- Sekolah dilingkungan yang rawan Narkoba
- Bergaul dengan pemakai Narkoba
- Dorongan kelompok sebaya
- Adanya keluarga yang kurang harmonis
- Kelihaiian sindikat narkoba untuk mengembangkan jaringannya dengan diberi gratis, kedua dijadikan kurir dengan imbalan Narkoba, akhirnya ketagihan.
- Mitos yang berkembang bahwa dengan mengkonsumsi Narkoba dapat meningkatkan tenaga.
- Pengalaman seseorang yang pernah memakai Narkoba.¹⁶

2.4 Rehabilitasi Narkoba

Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindari diri dari narkoba.¹⁷ Adanya rehabilitasi membantu pasien ketergantungan narkoba sembuh dan menjadi dirinya kembali. Pasien ketergantungan narkoba juga mendapatkan perlindungan hukum, perlindungan hukum yang diberikan terhadap korban tindak pidana penyalahgunaan narkotika adalah perlindungan hukum yang diterapkan yaitu perlindungan Hukum Preventif dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran.

Korban penyalahgunaan narkoba yang sudah mengalami ketergantungan perlu mendapatkan perlindungan hukum yaitu dengan menjalani rehabilitasi agar terbebaskan dari masalah narkotika juga menjalani masa rehabilitasi sama dengan menjalani hukuman. Rehabilitasi sama juga dengan bentuk perlindungan sosial agar korban yang memiliki masalah ketergantungan narkoba agar tidak melakukan hal

¹⁶ Soubar Usman, *Penyalahgunaan Narkoba dan Upaya Penanggulangannya* (Ngegel: Badan Narkotika Provinsi Jawa Timur, 2010), h.16-19.

¹⁷ Soeparman, *Narkotika telah mengubah kami menjadi neraka*, (Jakarta, Departemen Pendidikan Nasional-Dirjen Dikti, 2000) h. 37

tersebut kembali dan balik menjadi pribadi yang lebih baik. Adapun Jenis-Jenis Rehabilitasi atau Istilah rehabilitasi dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika terdiri dari 2 (dua) yaitu:

1. Rehabilitasi medis yaitu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika, sesuai Pasal 1 angka 16 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
2. Rehabilitasi Sosial yaitu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat, sesuai Pasal 1 angka 17 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.¹⁸

Dalam rehabilitasi medis penyembuhan orang yang mengalami ketergantungan narkoba dalam konteks komunikasi terapeutik sangat penting untuk proses pemulihan pasien yang sedang berjuang melawan kecanduan narkoba. Komunikasi terapeutik berfokus pada pembentukan hubungan yang mendukung antara pasien dan juga dokter atau konselor dengan tujuan menciptakan ruang yang aman dan nyaman. Pasien yang terlibat dalam rehabilitasi sering kali mengalami kebingungannya tentang proses medis yang mereka jalani, sehingga menggunakan istilah yang sederhana dapat membantu mereka merasa lebih terlibat dan mengurangi kecemasan.

Sementara itu rehabilitasi sosial memiliki peran yang sangat penting dalam menyembuhkan pasien narkoba, dalam rehabilitasi sosial, komunikasi terapeutik membantu pasien untuk menghadapi stigma sosial yang sering kali melekat pada mereka akibat kecanduan narkoba. Pasien sering kali merasa terisolasi atau dipandang rendah oleh masyarakat, yang bisa memperburuk keadaan mental mereka. Maka dari itu dokter ataupun konselor yang terlibat dalam rehabilitasi sosial berperan untuk memberi dukungan secara emosional. Secara keseluruhan, komunikasi terapeutik dalam rehabilitasi sosial memberikan ruang bagi pasien untuk berbagi pengalaman agar hilangnya trauma dan rasa kurang percaya diri dalam lingkungan sosial. Selain itu terdapat tahapan-tahapan dalam rehabilitasi yang harus dijalani oleh pasien yaitu sebagai berikut:

¹⁸ Ar. Sujono 7 Utrecht, *Hukum Pidana II*, (Bandung, Universitas padjajaran, 1962) h.15

1. Tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.
2. Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di Indonesia sudah di bangun tempat-tempat rehabilitasi, sebagai contoh di bawah BNN adalah tempat rehabilitasi di daerah Lido (Kampus Unitra), Baddoka (Makassar), dan Samarinda. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program therapeutic communities (TC), 12 steps (dua belas langkah, pendekatan keagamaan, dan lain-lain.
3. Tahap bina lanjut (after care), tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan¹⁹

2.4.1 Tujuan dan Fungsi Rehabilitasi Narkoba

Rehabilitasi narkoba memiliki tujuan utama untuk membantu seseorang yang mengalami ketergantungan pada narkoba agar dapat pulih secara menyeluruh baik secara fisik maupun psikis. Proses rehabilitasi dirancang untuk menghentikan ketergantungan terhadap narkoba, memulihkan kesehatan tubuh dan jiwa yang rusak akibat penggunaan zat, serta membantu seseorang kembali menjalani kehidupan yang normal dan baik di mata masyarakat. Selain itu, rehabilitasi juga bertujuan untuk mencegah kambuhnya seseorang untuk menggunakan narkoba kembali dengan membantu menyelesaikan semua program yang ada di panti rehabilitasi.

¹⁹ BNN, *Panduan Pelaksanaan Terapi dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Pusat Laboratorium Terapi dan Rehabilitasi*, (Jakarta: 2008) h.8-9

Fungsi dari rehabilitasi narkoba meliputi berbagai aspek penting, pertama adalah proses detoksifikasi, yaitu membersihkan tubuh dari zat berbahaya yang telah masuk ke dalam tubuh akibat dari penggunaan narkoba. Selanjutnya, dilakukan terapi medis dan psikologis untuk menangani gangguan fisik dan mental yang muncul akibat kecanduan. Rehabilitasi juga membantu mengatasi masalah yang ada di lingkungan sosial akibat dari penggunaan narkoba, fungsi sosial dari rehabilitasi adalah memberikan pelatihan keterampilan, pendidikan, dan pembinaan agar seseorang yang mengkonsumsi narkoba menjadi individu yang berdaya di masyarakat.

Selain itu dalam rehabilitasi seseorang masih tetap dipantau dan kembali diawasi secara jangka panjang untuk memastikan pengguna tetap berada di jalur pemulihan dan tidak kembali menggunakan narkoba, melalui proses ini diharapkan pengguna kembali sehat dan kembali beraktivitas di lingkungan sosial yang nyaman dan bebas dari ketergantungan menggunakan obat terlarang.

2.4.2 Peran Komunikasi Terapeutik dalam Rehabilitasi

Komunikasi terapeutik memiliki peran yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien ketergantungan narkoba dalam konsep ini komunikasi terapeutik melibatkan beberapa proses yang fokus pada pembangunan hubungan yang empatik, membangun kepercayaan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung untuk pemulihan.

1. Membangun kepercayaan

Komunikasi terapeutik membantu membangun hubungan saling percaya antara pasien dan terapis agar proses penyembuhan berhasil.

2. Menggali masalah

Dengan komunikasi terapeutik konselor dapat menggali informasi dan akar dari masalah yang menyebabkan pasien melakukan narkoba dan membantu mengetahui kondisi psikologis pengguna.

3. Memberi dukungan dan motivasi

Komunikasi terapeutik menjadi media untuk, meningkatkan motivasi pasien agar tetap menjalani terapi, memberikan penguatan positif terhadap kemajuan pasien, membantu pasien membangun harga diri dan keyakinan diri.

4. Membimbing dalam Pengambilan Keputusan

Dalam rehabilitasi, pasien perlu belajar membuat keputusan yang sehat. Komunikasi terapeutik membantu pasien memahami konsekuensi dari pilihan mereka, mengembangkan kemampuan berpikir kritis, belajar untuk lebih bertanggung jawab atas hidupnya.

5. Mencegah Kekambuhan (*Relapse*)

Dengan komunikasi yang terus terjalin, pasien mendapatkan pendampingan emosional, akses ke dukungan ketika muncul godaan kambuh.

2.5 Teori Penelitian

Teori komunikasi terapeutik yang dikemukakan oleh Stuart dan Sundeen sangat relevan dan menjadi landasan utama dalam penelitian ini karena teori tersebut secara sistematis menjelaskan proses komunikasi profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam membina hubungan yang mendukung dan menyembuhkan pasien, khususnya yang mengalami gangguan psikologis atau ketergantungan seperti pengguna narkoba.

Penelitian ini berfokus pada pola komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh konselor di panti rehabilitasi terhadap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dari ketergantungan narkoba. Dengan mengacu pada teori Stuart dan Sundeen yang terdiri dari empat fase Pra-Interaksi, Orientasi, Kerja, dan Terminasi. Peneliti dapat menganalisis sejauh mana hubungan terapeutik tersebut dibangun dan bagaimana pengaruhnya terhadap proses pemulihan pasien.

Beberapa keterkaitan teori dengan fokus penelitian ini adalah:

1. Fase Pra-Interaksi dalam teori Stuart dan Sundeen menunjukkan pentingnya membangun kepercayaan awal dan menciptakan rasa aman, yang dalam konteks rehabilitasi sangat penting karena pasien dengan ketergantungan narkoba seringkali datang dengan kondisi psikologis yang tidak stabil dan khawatir terhadap lingkungan sekitar. Penelitian ini mengkaji bagaimana proses awal tersebut dijalankan oleh tenaga rehabilitasi dan bagaimana respons pasien terhadapnya.

2. Fase Orientasi relevan dengan tujuan penelitian untuk memahami bagaimana pasien mulai membuka diri dan mengungkapkan perasaan serta pengalaman yang menjadi penyebab ketergantungan. Peneliti menilai sejauh mana tenaga rehabilitasi mampu membangun komunikasi untuk mengenali permasalahan pasien.
3. Fase Kerja merupakan tahap penting dalam pemulihan yang dijadikan fokus penelitian untuk melihat bagaimana komunikasi terapeutik dapat memfasilitasi proses perubahan perilaku, peningkatan motivasi, dan perkembangan pasien agar mampu keluar dari kecanduannya. Penelitian ini menganalisis komunikasi yang digunakan dalam fase ini.
4. Fase Terminasi sangat relevan untuk mengkaji sejauh mana komunikasi terapeutik membantu mempersiapkan pasien agar mampu kembali ke lingkungan sosial tanpa kembali ke penyalahgunaan narkoba. Penelitian ini menilai bagaimana konselor atau petugas mendampingi pasien dalam proses akhir hubungan dan persiapan pascarehabilitasi.

Dengan menggunakan teori Stuart dan Sundeen, penelitian ini dapat memberikan kerangka analisis yang kuat untuk mengamati dan mengevaluasi efektivitas komunikasi terapeutik di panti rehabilitasi, serta dampaknya terhadap keberhasilan penyembuhan pasien ketergantungan narkoba. Teori ini tidak hanya menjelaskan hubungan komunikasi secara teknis, sosial, dan psikologis pasien, yang semuanya merupakan faktor penting dalam proses rehabilitasi.

2.6 Peneliti Terdahulu

Peneliti terdahulu adalah peneliti yang telah membahas yang sama untuk mendukung permasalahan menjadi bahasan yang masih relevan terhadap objek penelitian saat ini. Berdasarkan hasil eksplorasi terhadap penelitian-penelitian terdahulu, peneliti menemukan beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini. Meskipun terdapat keterikatan terdahulu. Adapun beberapa penelitian terdahulu tersebut yaitu:

Pertama, penelitian ini berjudul “Komunikasi Terapeutik dalam penyembuhan pecandu narkoba (Studi Deskriptif Komunikasi Terapeutik dalam Penyembuhan Pasien Pecandu Narkoba di Yayasan Panti Rehabilitasi ORBIT

Surabaya)” Oleh Diana Roos. F dan Kuswanto 2015. Metode penelitian ini ialah kualitatif. Penelitian ini menjelaskan bahwa semakin meningkatnya kasus narkoba dan menyerang usia produktif dengan adanya rehabilitasi dapat mengubah pecandu narkoba merubah perilaku pemakaian dan pola hidup dan pola buruk dari narkoba yang telah dikonsumsinya. Peneliti juga membahas pola-pola keperawatan dalam merawat pasien pecandu narkoba.

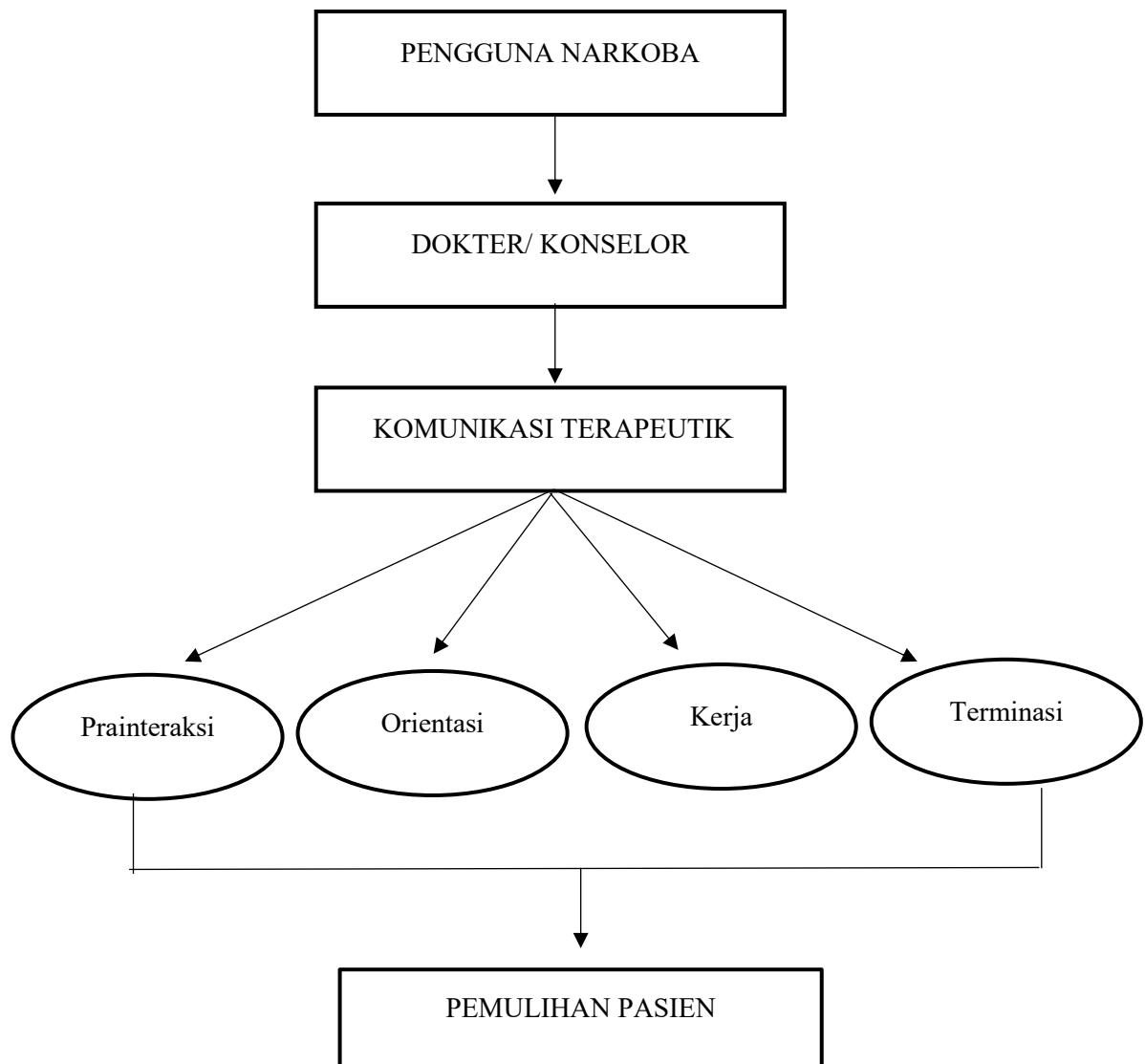
Kedua, penelitian ini berjudul “Komunikasi Terapeutik loka rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Deli Serdang dalam menyembuhkan pecandu narkoba” Oleh M. Syahputra Imam Munandar 2019. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti bagaimana pola komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh loka rehabilitasi BNN di deli Serdang. Hasil dari penelitian ini adalah Pola komunikasi atau Teknik yang dilakukan penelitian ini adalah pertama, pola komunikasi yang dilakukan menggunakan Teknik komunikasi interpersonal atau Teknik OARS. Kedua, Program yang di berikan adalah Therapeutik Community (TC) dan program per orangan yaitu : pengembangan diri (Budidaya jamur, tanaman hidroponik, pembuatan gazebo, mug gelas, gantungan kunci). Kesenian (Teater, band musik, melukis, memainkan angklung) Hal ini digunakan untuk menyembuhkan para pecandu narkoba.

Ketiga, penelitian ini berjudul “Komunikasi terapeutik konselor adiksi pada korban penyalahgunaan narkoba di rumah palma *therapeutic community* Kabupaten Bandung Barat” oleh Rachmawati Windyaningrum 2014. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan metode terapi komunikasi konselor adiksi dalam membantu pemulihan residen, dukungan keluarga pada komunikasi terapeutik konselor adiksi, dan alasan mantan pecandu yang menjadi konselor adiksi. Hasil dari penelitian ini adalah metode terapi komunikasi konselor adiksi didasari oleh hubungan kepercayaan yang baik. Para konselor adiksi juga menggunakan metode komunikasi verbal maupun nonverbal. Komunikasi verbal yang digunakan konselor adalah penggunaan bahasa Indonesia keseharian, bahasa daerah Sunda, dan jargonjargon *therapeutic community*. Sedangkan komunikasi nonverbal yang digunakan konselor adiksi terdiri dari penampilan, kontak mata, ekspresi wajah, *body language*, sentuhan, dan pelukan. Konselor adiksi Rumah Palma yang semuanya merupakan mantan

pecandu beralasan bahwa secara personal mereka memiliki kepedulian dan rasa ingin membantu sesama pecandu narkoba.

2.7 Kerangka Berfikir

Kerangka pemikiran juga merupakan jalan pemikiran yang dapat menjawab suatu permasalahan yang dilandaskan oleh teori ataupun hasil penelitian sebelumnya. Kerangka pemikiran adalah penjelasan sementara terhadap segala sesuatu yang akan dijelaskan baik masalah-masalah ataupun teori yang sudah dipaparkan di penelitian ini.



Gambar 4. 1 Kerangka Alur Pikir Peneliti