

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

NAPZA merupakan kepanjangan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) atau yang sering disebut dengan narkoba merupakan 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 yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagai mana terlampir dalam Undang-Undang (UU NO.35 Tahun 2009 tentang Narkotika).

Permasalahan mengenai penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu permasalahan serius dan memprihatinkan di Indonesia. Tantangan yang dihadapi oleh Indonesia menjadi sangat berat karena kondisi wilayah yang berpotensi menjadi sasaran daya tarik para pengedar narkoba. Penyalahgunaan narkoba merupakan penggunaan narkoba yang tidak untuk pengobatan melainkan karena ingin menikmati pengaruh atau dampaknya.

Penyalahgunaan narkoba pada umumnya disebabkan karena zat-zat tersebut menjanjikan sesuatu yang dapat memberikan rasa kenikmatan, kesenangan dan ketenangan, walaupun hal itu hanya dirasakan secara semu (bukan yang sesungguhnya). Menurut *World Health Organization* (WHO) penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan ketergantungan kondisi kronis yang dihasilkan oleh pemakaian obat (natural atau sintesis) secara berulang.

Berdasarkan data hasil survei BNN dan PMB-LIPI pada tahun 2019, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba tingkat nasional pada setahun terakhir berada pada angka 1,80% dari seluruh penduduk Indonesia berusia 15 sampai dengan 64 tahun. Angka prevalensi tersebut menyatakan bahwa penyalahguna narkoba sebanyak 3.419.188 orang dari 186.616.874 penduduk Indonesia yang berusia 15 hingga 64 tahun (Imron, 2022).

Para penyalahguna narkoba akan mengalami kecanduan, efek dari kecanduan memiliki risiko yang tinggi mengalami penyakit menular seperti HIV melalui penggunaan jarum bersama, selain itu kecanduan narkoba juga dapat meningkatkan keinginan untuk bunuh diri dan perubahan perilaku akibat kecanduan narkoba dapat menyebabkan perselisihan antara keluarga, rekan kerja, kemampuan akademik dan sosialisasi terhadap lingkungan semakin berkurang (BNN Provinsi Kepulauan Riau, 2021). Maka dari itu penyalahguna narkoba perlu mendapatkan pengobatan secara intensif agar terlepas dari ketergantungan dan kecanduan tersebut, sehingga mereka dapat kembali ke tengah masyarakat untuk menjalankan hidup sehat dan produktif. Oleh karena itu pemerintah membuat program rehabilitasi untuk menyembuhkan para penyalahguna narkoba dari ketergantungan dan kecanduan. Rehabilitasi dapat membuat seseorang melepaskan ketergantungan dan kecanduannya pada narkoba.

Berdasarkan Undang-Undang No 35 Tahun 2009 yang mengatur tentang Narkotika, dalam Pasal 54 disebutkan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis merupakan proses kegiatan pengobatan secara terpadu

untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Sedangkan rehabilitasi sosial merupakan proses mengembalikan kebiasaan pecandu narkotika pada kehidupan masyarakat agar mereka tidak mengulangi penyalahgunaan narkoba, dengan cara memulihkan proses berpikir, emosi dan perilaku agar mampu berinteraksi di lingkungan sosialnya.

Keberadaan Balai Besar Rehabilitasi BNN yaitu pusat rujukan nasional pelaksanaan rehabilitasi bagi penyalahguna atau pecandu narkoba yang berfungsi melaksanakan pelayanan rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna atau pecandu narkoba. Berdasarkan Peraturan Badan Narkotika Nasional (Perbadan) Nomor 7 Tahun 2020 Pasal 10 yang menjelaskan mengenai Balai Besar Rehabilitasi BNN mempunyai tugas melaksanakan pelayanan terpadu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial sebagai rujukan nasional, fasilitas pengkajian dan pengembangan rehabilitasi dan pelayanan wajib lapor serta memberikan dukungan informasi dalam rangka pelaksanaan P4GN (Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika). Balai Besar Rehabilitasi BNN berperan penting dalam upaya mencapai visi “Indonesia Bersinar (Bersih Narkoba)”.

Terkait tentang korban penyalahguna narkoba harus mendapatkan layanan rehabilitasi, maka berikut ini perbandingan tempat rehabilitasi dengan kapasitas daya tampung klien:

No.	Residen Yang Masuk	Jumlah Pasien						Jumlah
		Balai Besar Rehab Lido Jabar	Balai Rehab Baddoka Makassar Sulsel	Balai Rehab Tanah Merah Kaltim	Loka Rehab Batam Kepri	Loka Rehab Kalianda Lampung	Loka Rehab Deli Serdang	
1.	Laki-Laki	597	240	212	153	193	142	1.537
2.	Perempuan	35	16	10	3	13	0	77
	Jumlah	632	256	222	156	206	142	1.614

Gambar 1 Jumlah Penyalahgunaan Narkoba di Rehabilitasi

Sumber: Indonesia Drugs Report 2022


Pada gambar tersebut memperlihatkan perbandingan kapasitas daya tampung klien di tempat rehabilitasi. Pada Balai Rehab Baddoka Makassar mampu menampung 256 klien penyalahguna narkoba dan ada kegiatan pekan olahraga dan seni antara staff dan klien untuk mengisi aktivitas klien ((Rehabilitasi BNN Baddoka), 2021). Balai Rehab Tanah Merah Kalimantan Timur menampung 222 klien dengan salah satu program rehabilitasi kelas edukasi yang disebut *Anger Management* ((Balai Besar Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda), 2022). Selanjutnya Loka Rehab Batam Kepulauan Riau dapat menampung 156 klien dengan salah satu program rehabilitasi anak yaitu belajar kelompok teman sebaya bersama perwakilan siswa dari SMK Negeri 7 Kota Batam. Lalu Loka Rehab Kalianda Lampung dalam data mampu menampung 206 klien dengan salah satu program rehabilitasi untuk anak yaitu *House of Joy* ((Rehabilitasi BNN Baddoka), 2021). Loka Rehab Deli Serdang mampu menampung 142 klien dengan program rehabilitasi yaitu *Family Support Group* ((Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang), 2022). Sedangkan Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido berada di urutan pertama dengan kapasitas mampu menampung kurang lebih 600 klien. Oleh karena itu peneliti memilih Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido sebagai tempat penelitian

karena memiliki daya tampung yang paling besar diantara balai rehabilitasi lain, sehingga tentu perlu dilakukan komunikasi terapeutik yang efektif dan tidak menutup kemungkinan dengan intensitas yang lebih banyak, guna mengupayakan kesembuhan klien.


Balai Besar Rehabilitasi Lido ini merupakan tempat rehabilitasi pertama dan terbesar milik BNN dengan rehabilitasi berlangsung selama 6 bulan. Balai Besar Rehabilitasi Lido merupakan satuan kerja mandiri dari BNN yang melaksanakan tugas pelayanan masyarakat berupa rehabilitasi pecandu narkoba secara terpadu berdasarkan aspek medis, psikologi dan sosial. Balai Besar Rehabilitasi Lido memiliki program apabila mantan pecandu narkoba (*recovery addict*) yang telah sembuh dan lulus dapat menjadi konselor (rehabilitasi.bnn.go.id). Selain itu para klien diberikan keterampilan vokasional seperti pelatihan tata boga, bengkel, membuat kerajinan dan *broadcasting* agar saat keluar nanti bisa produktif dan mandiri (Dorimulu & Santosa, 2019).

Kegiatan yang dilakukan untuk program rehabilitasi klien diantaranya yaitu *outing* klien dimana kegiatan ini bertujuan agar klien dapat menjalani komunikasi baik serta melepas kejenuhan. Sesi Kelompok Umum (SKU) merupakan kegiatan yang dilakukan saat klien masuk fase primary dan bertujuan untuk membangun karakter positif klien serta ada kegiatan vokasional *videography* pada kegiatan ini klien diberikan pengetahuan teknik dasar videografi dengan tujuan agar menumbuhkan minat klien untuk berkarya dan menjadi produktif di lingkungan masyarakat. (sumber: [instagram.com/rehab_lido_bnn](https://www.instagram.com/rehab_lido_bnn)). Gambar di bawah

merupakan kegiatan vokasional barista yang bertujuan untuk meningkatkan talenta klien.

 Balai Besar Rehabilitasi Lido
Badan Narkotika Nasional

[BERANDA](#) [PROFIL](#) [LAYANAN](#) [PENDAFTARAN](#) [KONSULTASI DAN PENGADUAN](#)



babeslido.bnn.go.id – Balai Besar Rehabilitasi BNN kali ini mengadakan vokasional kekinian yang sangat populer, terutama di kalangan anak muda masa kini, yaitu Barista. Popularitas kopi yang kian tahun kian meningkat pun ikut menaikkan gengsi dan popularitas para peracik kopi bernama barista ini. Di banyak negara yang memiliki kultur minum kopi, seorang barista bahkan bisa memperoleh pendapatan per jam yang fantastis

Pada kesempatan kali ini klien belajar bagaimana membuat berbagai jenis minuman kopi dan beberapa skill artistik dalam penyajian, juga membuat dan menyiapkan minuman-minuman yang memakai campuran susu, entah itu *cappuccino*, *latte* atau variasi keduanya. Menyajikan kopi-kopi semacam ini pun bukan hanya sekedar mencampurkan-susu-ke dalam-espresso saja, tapi memerlukan keterampilan dan *skill* tambahan lagi untuk meramu: apakah susunya harus di-*froth*, di-*steam* atau di-*foam* sebelum akhirnya menyempurnakan sentuhan di minuman itu dengan yang sekarang Anda kenal dengan *latte art*.

Gambar 2 Tingkatkan Talenta Klien, BABES Rehab Lido Dorong Vokasional Barista

Sumber: Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido

Salah satu pendekatan yang dilakukan dalam kegiatan rehabilitasi sosial yaitu melalui pendekatan komunikasi. Komunikasi merupakan aktivitas kompleks yang melibatkan seseorang mengirimkan informasi kepada orang lain. Kompleksitas ini melibatkan bagaimana pengirim perlu mengetahui kebenaran interpretasi penerima pesan, sejauhmana pesan tidak hanya sekedar diterima tetapi juga dimengerti, sejauhmana unsur media dan *noise* ikut berperan dalam kebenaran interpretasi pesan (Smith dalam Suciati, 2019:5). Komunikasi yang efektif dapat

terjalin dengan baik apabila kedua belah pihak menerima dan mengerti mengenai pesan yang disampaikan.

Pendekatan komunikasi yang dapat dilakukan untuk metode rehabilitasi kepada korban penyalahgunaan narkoba agar dapat disembuhkan yaitu sering disebut komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang bertujuan untuk kesembuhan (Rakhmat dalam Suciati, 2019:213). Stuart menyatakan bahwa bentuk komunikasi ini menggunakan prinsip hubungan interpersonal (Suryani dalam Suciati, 2019:213). Komunikasi terapeutik ini memberikan suatu hubungan kedekatan individu dengan terapis dan pasien kemudian akan muncul suatu rasa kepercayaan dari pasien kepada terapis, sehingga akan memudahkan terapis untuk mengenal lebih dekat diri pasien dan proses penyampaian pesan sesuai yang diharapkan oleh terapis akan diikuti oleh pasien, termasuk dalam hal penyembuhan kecanduan narkoba.

Program rehabilitasi yang ada di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido menggunakan komunikasi terapeutik dengan metode *therapeutic community* (TC) dengan program *primary dan pra-primary*. *Therapeutic community* (TC) merupakan metode rehabilitasi sosial yang ditunjukkan kepada korban penyalahgunaan narkoba, yang merupakan sebuah “keluarga” terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk menolong diri sendiri dan sesama sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif kearah tingkah laku yang positif (balairehabadoka.bnn.go.id).

Peran besar keberhasilan suatu rehabilitasi narkoba berada ditahap rehabilitasi nonmedis. Dalam kegiatan ini pecandu narkoba yang telah sembuh diharapkan dapat menghindari faktor penyebab dirinya menjadi salah satu penyalahguna narkoba, karena kebanyakan dari pecandu dan penyalahguna narkoba adalah sebagai pengguna sosial (*social users*) atau hanya mengkonsumsi narkoba karena pergaulan dan pengaruh lingkungan sosial.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Bima Rahmadani, 2021) dengan judul Komunikasi Terapeutik Dalam Proses Rehabilitasi Pada Residen Narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru, memaparkan bahwa pada hasil analisis yang ditemukan pada penelitian tersebut, proses komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kualitas diri memiliki tahapan alur program mulai dari *screen & intake*, kemudian dilanjutkan dengan program detoksifikasi, kemudian pada *entry unit* dan program *primary* dan terakhir program *re-entry*. Faktor penghambat komunikasi terapeutik merupakan resistensi dengan residen.

Selain itu menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Philipus Marutta A. K, 2021) dengan judul Tahapan Komunikasi Terapeutik Yang Dilakukan Oleh Konselor Adiksi dalam Proses Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Yayasan Rumah Damai Semarang, menjelaskan bahwa berdasarkan hasil penelitian kualitatif di Yayasan Rumah Damai Semarang menerapkan 4 tahapan komunikasi terapeutik yang meliputi tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Shelly Khoirunisa, 2021) dengan judul Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau, menjelaskan hasil penelitian disimpulkan bahwa dalam melakukan komunikasi terapeutik di IPWL Mercusuar Riau memiliki hambatan seperti adanya perubahan suasana yang dirasakan oleh konselor adiksi maupun residen pecandu narkoba.

Keunikan penelitian ini yang membedakan dengan 3 penelitian terdahulu yaitu pada pemilihan tempat Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido yang merupakan pusat rehabilitasi nasional yang dimiliki oleh Indonesia karena Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido memiliki peran penting dalam program rehabilitasi yang dapat menyembuhkan pecandu narkoba dan memiliki program klien yang sudah sembuh dapat menjadi konselor, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Proses Komunikasi Terapeutik Dalam Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Lido Jawa Barat”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan tersebut, maka penulis membuat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana proses komunikasi terapeutik dalam rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Lido Jawa Barat?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mendeskripsikan proses penggunaan komunikasi terapeutik dalam rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Lido Jawa Barat.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, terutama dalam kajian ilmu komunikasi.
- b. Sebagai hasil studi yang dapat memperkaya kajian ilmu-ilmu komunikasi, khususnya hal yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi dan sumber inspirasi bagi peneliti lain yang akan mengkaji lebih dalam materi komunikasi terapeutik dalam pembinaan rehabilitasi bagi pecandu narkoba.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi lebih lanjut mengenai proses komunikasi terapeutik oleh konselor, psikolog, dan psikiater Balai

Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido dan semua pihak yang memiliki fungsi serta peran dalam upaya rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba.

E. Kerangka Teori

1. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Menurut Nourthouse dalam Nurhasanah (2013:65) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan kemampuan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien (Machfoedz, 2009). Komunikasi terapeutik merupakan media untuk saling memberi dan menerima antara perawat dan klien berlangsung secara verbal maupun non verbal.

Depkes RI dalam Afnuhazi (2015: 32) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak yang memberikan pengertian antara perawat dan klien.

b. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Afnuhazi menyampaikan bahwa manfaat dari komunikasi terapeutik merupakan untuk membantu klien menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah

situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Manfaat komunikasi terapeutik menurut Effendy dalam Nurhasanah (2013) yaitu sebagai berikut:

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan kesadaran dan penghargaan diri. Membantu klien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran mempertahankan kekuatan egonya.
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang efektif saling bergantung dengan orang lain dan mandiri.
3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan yang realitas.
4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.

c. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Machfoedz (2009:107) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik dalam pelaksanaannya melalui empat tahapan yang meliputi tahapan pra-interaksi, tahapan orientasi, tahapan kerja dan tahapan terminasi. Pada penelitian ini, penulis akan meneliti saat tahap kerja dan tahap terminasi karena klien pada tahap ini sudah menjalankan program dan kegiatan rehabilitasi dengan konselor.

1. Tahap Pra-interaksi

Pada tahap ini perawat atau konselor bertugas mengumpulkan data tentang klien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan pada klien serta menganalisis kemampuan atau keterbatasan diri dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

2. Tahap Orientasi

Tahap ini dimulai saat bertemu dengan klien. Pada saat bertemu dengan klien tahap ini digunakan perawat atau konselor untuk berkenalan dengan klien. Selanjutnya melakukan validasi pada pertemuan berikutnya, menentukan alasan klien mencari pertolongan, menunjukkan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka.

3. Tahap Kerja

Pada tahap ini perawat atau konselor memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya mengenai keluhan utama dan keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan.

4. Tahap Terminasi

Pada tahap ini perawat atau konselor menyimpulkan hasil kegiatan berupa evaluasi hasil dan proses. Kemudian saling

mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perlakuan lain. Selanjutnya memberikan dorongan positif, merencanakan tindakan lanjut dengan klien, membuat perjanjian untuk pertemuan selanjutnya dan mengakhiri kegiatan dengan baik.

d. Hambatan Komunikasi Terapeutik

Afnuhazi (2015: 43) menyatakan bahwa hambatan dalam komunikasi terapeutik ada tiga, yaitu:

1. Resisten

Resisten merupakan upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab masalah yang dialaminya. Sehingga dalam hal ini klien cenderung untuk tidak merubah perilakunya ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan oleh konselor. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh klien selama tahap kerja, karena tahap ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

2. Transferens

Transferens merupakan respon tidak sadar dari klien dan mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat atau konselor ketika membahas terkait dengan tokoh dalam kehidupannya dimasa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan.

3. Kontertransferens

Kebutuhan terapeutik ini merupakan respon emosional yang dilakukan oleh perawat atau konselor kepada klien ketika tidak adanya kecocokan hubungan yang tepat antara konselor dan klien. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu reaksi emosional sangat mencitai, reaksi sangat membenci dan reaksi sangat cemas.

e. Faktor-faktor Mempengaruhi Efektivitas Komunikasi Terapeutik

Atkinson dalam Suciati (2019: 218) menyampaikan beberapa faktor yang dapat menjadi indikator efektif tidaknya suatu proses komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Hubungan komunikasi interpersonal yang hangat dan saling percaya

Dalam hal ini klien dan konselor harus saling menghargai dan menghormati satu dengan yang lainnya. Klien harus memiliki rasa percaya yang tinggi bahwa konselor mampu memahami dan menguasai persoalan yang dihadapinya.

2. Ketentraman hati dan dukungan

Konselor yang paling berhasil merupakan mereka yang mampu membentuk hubungan yang membantu dan penuh suportif dengan kliennya. Komunikasi terapeutik yang penuh dengan dukungan akan menyebabkan terpeliharanya hubungan yang efektif antara klien dengan terapis.

3. Desensitisasi

Desensitisasi adalah suatu teknik terapi khusus yang ditunjukkan untuk membantu individu membuang ketakutannya terhadap objek atau situasi tertentu.

4. Penguatan respon adaptif

Ahli terapi sering menggunakan penguatan (*reinforcement*) untuk teknik meningkatkan sikap dan tindakan positif. Semua ahli terapi percaya bahwa mereka mengekspresikan persetujuannya akan perilaku atau sikap yang mendukung timbulnya penyesuaian yang lebih baik dan mengabaikan persetujuannya terhadap sikap atau perilaku maladaptif (penyesuaian yang salah).

5. Pemahaman

Pemahaman terhadap permasalahan klien oleh ahli terapi meliputi penjelasan kepada klien tentang berbagai kesulitan mereka, bagaimana timbulnya kesulitan itu, mengapa kesulitan itu bertahan, dan bagaimana kesulitan dapat ditanggulangi.

2. Komunikasi Terapeutik dalam Rehabilitasi Narkoba

Komunikasi terapeutik diawali sejak retorika muncul. Retorika yaitu pendahuluan dari ilmu komunikasi modern. Menurut Antiphon dan Athena dalam Padmadisastra (2020: 104) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik dengan menyampaikan pesan yang persuasif dan pengaruh pesan melalui interaksi verbal, dapat membantuk menyembuhkan. Anthiphon

pertama-tama akan membuat pasiennya untuk berbicara mengenai permasalahannya dan kemudian akan membantunya melalui retorika yang memanfaatkan gaya dan isi pesan untuk mempengaruhi perubahan perilaku pasiennya.

Birnbaum dalam Padmadisastra (2020: 105) menyampaikan dalam komunikasi terapeutik ada konsep *Gestural bridges* yaitu sebuah aktivitas bermain berbasis sensor yang memberikan ide-ide dalam bentuk fisik analog. *Gestural bridges* menyediakan sarana yang mendukung pasien untuk menjaga privasi mengenai beberapa permasalahan, seperti tidak disebutkan namanya, dan tidak disebutkan di dunia yang dirasakannya. Proses ini membangun komunikasi, dengan memberikan pertukaran pesan dan makna antara pasien dan terapis.

Jurgen Ruesch mengemukakan pentingnya komunikasi terapeutik penanganan pasien dalam perawatan kejiwaan akibat penyalahgunaan narkoba dan *mental illness* lainnya. Menurut Reusch komunikasi berperan dalam terapi karena proses komunikasi selalu diawali dengan kesepakatan antara komunikator (pengirim pesan) dan komunikan (penerima pesan) sehingga keduanya akan memiliki referensi yang sama (Padmadisastra, 2020).

F. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Bagdon dan Taylor dalam Moleong (2001:3) metodologi

kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata lisan maupun tulisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Deskriptif merupakan data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka (Maelong, 2001:6).

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Desa Wates Jaya, Kecamatan Cigombong, Lido, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

3. Objek Penelitian

Objek yang akan diteliti yaitu proses komunikasi terapeutik dalam rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN).

4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang akurat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan, maka penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi merupakan bagian pengumpulan data yang diperoleh melalui pengamatan secara langsung mengenai kegiatan terapi oleh para terapis di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido. Peneliti biasanya melakukan pengamatan secara diam, kemudian mencatat perilaku dan kejadian

sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya (Lioncoln dalam Moleong, 2001:125).

b. Wawancara

Menurut Lioncoln dan Guba dalam Moleong (2001:135) wawancara merupakan percakapan dengan suatu tujuan untuk mendapatkan informasi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian dan berbagai macam lainnya. Penelitian ini melakukan wawancara dengan mengajukan sejumlah pertanyaan langsung kepada konselor dan klien di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido. Wawancara dilakukan dengan memilih informan menggunakan teknik *key informan* yaitu *purposive* yang ditentukan berdasarkan kriteria atau karakteristik tertentu dan memiliki hubungan dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido. Adapun kriteria informan penelitian yaitu sebagai berikut:

Konselor yang sudah bekerja lebih dari 5 tahun di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido tujuannya agar mendapatkan informasi yang lebih rinci mengingat konselor sudah banyak menangani beberapa klien. Konselor yang akan diwawancarai memiliki posisi sebagai konselor utama, asisten konselor, dan konselor adiksi sebagai manajer kasus klien.

c. Dokumentasi

Menurut Schatzman dan Strauss dalam Mulyana (2004:195) dokumentasi yaitu bagian penting dari penelitian kualitatif karena dapat menelaah dokumen historis, sumber-sumber sekunder dan dapat

menjelaskan sejarah mengenai aspek situasi. Dokumentasi yang dilakukan di lokasi penelitian berupa foto, video dan objek penelitian digunakan sebagai alat bantu pendukung untuk melengkapi pembahasan pada penelitian agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

5. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian kualitatif dapat berupa kata-kata, kalimat atau narasi dari hasil wawancara mendalam maupun observasi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis kualitatif, yang meliputi (Miles dan Huberman dalam Emzir, 2014:129) :

- a. Reduksi data merupakan penyederhanaan, penggolongan, dan membuang data yang tidak perlu sehingga data tersebut dapat menghasilkan informasi yang bermakna dan memudahkan dalam penarikan kesimpulan.
- b. Display data atau penyajian data merupakan kegiatan saat sekumpulan data disusun secara sistematis dan mudah dipahami, sehingga memberikan kemungkinan menghasilkan kesimpulan.
- c. Penarikan kesimpulan, tahap ini peneliti mencoba untuk membuat ringkasan serta menarik kesimpulan sesuai dengan pertimbangan penyajian data yang dihubungkan dengan teori.

6. Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Hal ini selaras dengan yang disampaikan oleh Moleong

yaitu triangulasi berarti suatu teknik pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan dengan cara memanfaatkan hal (data-data).

Penelitian ini menggunakan dua triangulasi yaitu triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan mengecek data yang diperoleh melalui berbagai sumber. Triangulasi sumber diperoleh dengan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi atau catatan lainnya. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan data yang berbeda melalui metode wawancara maupun metode observasi. Untuk memperoleh kebenaran dalam data tersebut dapat diperoleh dengan menggunakan wawancara terstruktur atau bebas dan dapat diperoleh dengan narasumber yang berbeda sehingga dapat mengecek kebenaran data tersebut.