

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Komunikasi merupakan sebuah proses terpenting dalam hidup setiap makhluk hidup, terutama manusia. Komunikasi dapat terjadi ketika orang per orang atau lebih dilibatkan untuk melakukan pertukaran informasi satu sama lain (Putra, 2017, h. 18). Pertukaran informasi dalam komunikasi yang terjadi antara dua orang atau lebih ini adalah sebuah upaya yang dilakukan kedua pihak untuk mencapai kesepakatan terhadap suatu topik yang sedang dibicarakan. Komunikasi dapat berlangsung ketika satu sama lain memiliki kesamaan makna mengenai suatu pesan yang akan disampaikan sehingga komunikasi dapat berjalan secara lancar dan efektif. Secara mudah menurut Effendy (dalam Putra, 2017, h. 18), kesamaan topik yang dibicarakan antara satu sama lain harus terbentuk terlebih dahulu di dalam benak masing-masing pihak yaitu komunikator sebagai penyampai pesan dan komunikan sebagai penerima pesan sebagai upaya untuk mencapai tujuan dan memenuhi kebutuhannya. Oleh sebab itu, manusia juga disebut sebagai makhluk sosial yang tidak dapat berdiri sendiri, salah satu contohnya yaitu manusia yang akan selalu membutuhkan dan melakukan komunikasi dengan orang lain.

Komunikasi yang terjadi tidak semuanya dapat mencapai tujuan yang telah disusun sebelumnya. Salah satu contoh komunikasi yang antara komunikator dan komunikannya tidak ditetapkan dengan baik sehingga tidak mencapai tujuan yang telah ditetapkan yaitu fenomena penyalahgunaan obat-obatan. Padahal, Indonesia merupakan sebuah negara yang memiliki peluang keluar masuk yang cenderung bebas dan hal tersebut tentu akan membawa banyak manfaat bagi masyarakat baik dari segi pendidikan, sosial, ekonomi, pariwisata, dan

masih banyak lagi (Prasetyaningtyas, 2012, h. 18), namun nyatanya juga turut membawa kerugian yang cukup berdampak pula.

Indonesia menjadi wilayah rawan akan transaksi obat-obatan terlarang yang semakin hari semakin mengancam. Tahun 2021, terungkap upaya penyelundupan narkoba jenis sabu seberat 324 kilogram dari Thailand ke Indonesia (BNN, 2021). Penyelundupan obat-obatan tersebut ke Indonesia dilakukan dengan memanfaatkan jalur darat, laut, maupun udara. Peredaran tersebut telah menjadi bisnis internasional yang besar dan lama kelamaan membuat masyarakat lokal mendorong dirinya untuk memproduksi dan melakukan peredaran sendiri di Indonesia. Sebuah pabrik produksi narkoba di Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta berhasil digrebek oleh kepolisian Indonesia pada September tahun 2021. Pabrik tersebut ternyata merupakan sumber dari peredaran narkoba ke sejumlah wilayah yang ada di Indonesia (Hendro, 2021). Bahkan dalam peringkat dunia, Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan penyalahgunaan narkoba terbanyak. Sementara di tingkat ASEAN, Indonesia menduduki peringkat pertama (Sofyan, 2021).

Obat-obatan atau yang dikenal dengan sebutan narkoba pada awalnya adalah suatu zat yang mendapatkan izin edar guna untuk dimanfaatkan di dalam dunia kesehatan, seperti penggunaan untuk pengobatan maupun terapi (BNN, 2019). Zat yang awalnya digunakan untuk pengobatan lambat laun menjadi digunakan oleh masyarakat dengan cara yang salah. Akibat yang ditimbulkan dalam penyalahgunaan ini yaitu kecanduan, ketergantungan, yang semuanya menjadi fatal sebab penggunaan obat-obatan tersebut tidak dibarengi dengan pengawasan dari pihak profesional. Dampak narkoba yang disalahgunakan ini sendiri telah banyak diketahui oleh masyarakat, namun data mencatat sekitar 269 juta orang di dunia telah menjadi pecandu narkoba (dalam World Drug Reports, 2020). Sementara untuk di

Indonesia, menurut data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) yang bekerja sama dengan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), saat ini angka masyarakat yang telah menjadi pecandu narkoba telah mencapai 3 juta orang lebih dengan usia produktif 15 hingga 64 tahun setelah sebelumnya pada tahun 2019 telah menurun (Ronie, 2021).

Pemerintah menjadi salah satu pihak yang memegang peranan penting dalam kesadaran masyarakat terhadap bahaya narkoba. Upaya-upaya rutin yang telah dilakukan oleh pemerintah setiap tahunnya agar masyarakat terhindar dari penyalahgunaan narkoba adalah promosi hidup sehat tanpa narkoba, sosialisasi bersifat edukasi narkoba, hingga pembentukan penggiat anti narkoba di setiap daerah (BNN, 2019). Program Desa Bersinar (Bersih Tanpa Narkoba) adalah salah satu program besar-besaran yang dibuat oleh BNN di semua daerah di Indonesia (Maulana, 2022). Namun, segala upaya yang dilakukan oleh pemerintah juga harus dibantu oleh seluruh lapisan masyarakat yang ditunjukkan oleh masyarakat yang berupaya untuk membantu pemerintah dalam menyebarkan edukasi narkoba agar diri sendiri dan orang-orang sekitar tidak melakukan penyalahgunaan narkoba.

Ironisnya, tetap masih banyak sekali masyarakat yang mengacuhkan efek pemakaian narkoba ini. Sejak tahun 2002, Pemerintah Indonesia telah membentuk sebuah lembaga yang secara khusus berfokus pada permasalahan narkoba di Indonesia, yaitu Badan Narkotika Nasional atau BNN. Pendirian lembaga ini didasarkan pada peraturan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Sejak awal berdirinya BNN, lembaga ini difungsikan untuk melaksanakan tugas di bidang pencegahan, bidang pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol, serta bidang rehabilitasi (BNN, 2021).

Badan Narkotika Nasional dalam melakukan tugasnya di bidang pencegahan yaitu melakukan penyuluhan, sosialisasi, dan edukasi kepada seluruh lapisan masyarakat. Bidang pemberantasan pihak BNN akan bertugas untuk mengurus permasalahan hukum mengenai narkoba. Bidang rehabilitasi, pihak BNN akan memberikan bantuan pemulihan pasien-pasien yang terdampak sebagai akibat dari penyalahgunaan narkoba (BNN, 2021). Hingga saat ini, BNN telah tersebar ke 33 provinsi yang ada di Indonesia, salah satunya yaitu BNN Kota Jambi.

Melihat kembali pada tahun 2008, Jambi berhasil menduduki peringkat nasional ke-24 dalam penyalahgunaan narkoba, namun peringkat tersebut melesat naik ke peringkat empat pada tahun 2017 yang membuat Jambi dalam status darurat narkoba (Hapsa, 2019, h. 2). Begitupun pada tahun 2019, jumlah kasus narkoba di Kota Jambi terhitung berjumlah 576 kasus dan meningkat 31% pada tahun 2020 menjadi 752 kasus (Saragih, 2020). Sebanyak lebih dari seribu tersangka telah tertangkap di Kota Jambi dalam kurun waktu kurang dari setahun pada 2020. Melalui salah satu kasus, didapatkan barang bukti seberat 19 kilogram yang rencananya akan diselundupkan melalui jalur darat untuk diperjualbelikan (Mardika, 2020).

Salah satu provinsi di Pulau Sumatera yang memiliki peringkat tak berbeda jauh dengan Jambi yaitu Bengkulu. Bengkulu pernah menduduki peringkat ke-25 dan terus naik namun skerang berhasil menduduki peringkat ketujuh di Indonesia dalam menangani permasalahan narkoba (BNN, 2021). Sebagai bentuk keseriusan pemerintah terhadap fenomena ini, melalui BNN Kota Jambi telah berhasil menjadi cabang BNN Kota pertama yang menggandeng dan melantik penegak Pramuka sebagai duta anti narkoba di Kota Jambi pada tahun 2017 dan telah diapresiasi secara langsung oleh Kwartir Nasional (Azzahro, 2021).

Hingga saat ini, total pasien rehabilitasi penyalahgunaan narkoba di BNN Kota Jambi adalah 1.586 orang (BNNK, 2021). Total tersebut terhitung cukup serius mengingat Kota Jambi bukanlah kota yang luas.

Seseorang yang melakukan penyalahgunaan narkoba akan sangat rentan mengalami berbagai penurunan kesehatan dari pemakaian narkoba tanpa pendampingan dari pihak profesional. Dampak-dampak tersebut memengaruhi diri baik dari segi fisik, psikologis, sosial, hingga spiritual. Berdasarkan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dijelaskan bahwa pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib untuk menjalani rehabilitasi (Unja, 2019). Rehabilitasi dianjurkan agar pihak tersebut mendapatkan pemeriksaan, pemulihan, dan pembekalan untuk kembali hidup ditengah-tengah masyarakat, sebab rehabilitasi adalah sebuah tindakan untuk membantu memulihkan pihak-pihak yang memiliki penyakit, baik itu dari segi fisik ataupun segi psikologisnya (BNNP, 2021). Tahun 2021, pengguna narkoba yang mengakses layanan rehabilitasi BNN meningkat menjadi 11.290 orang setelah sebelumnya pada tahun 2020 berjumlah 4.364 orang (BNN, 2021). Artinya, Indonesia telah mengalami peningkatan pengguna narkoba walau masyarakat telah menyadari pentingnya rehabilitasi narkoba yang merupakan salah satu teknik pemulihan bagi pasien penyalahguna narkoba.

Maka, dilihat melalui sudut pandang kesehatan, terdapat pula komunikasi kesehatan yang berfokus pada bagaimana seorang individu menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya sendiri (Northouse dalam Notoatmodjo, 2008). Hubungan antara ahli kesehatan dengan pasien merupakan perhatian utama di dalam komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan meliputi berbagai informasi mengenai promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis

di bidang kesehatan dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika. Komunikasi kesehatan memiliki tujuan untuk mengubah perilaku kesehatan manusia (Rahmadiana, 2015, h. 89). Salah satu cabang komunikasi kesehatan yaitu komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar, perawat dan pasien masing-masing saling memengaruhi dan memahami dengan tujuan untuk membantu mengatasi masalah pasien, serta memperbaiki pengalaman emosional pasien untuk mencapai pemulihan pasien (Anjaswani, 2016, h. 15). Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membantu pasien dalam beradaptasi dan menghadapi stressnya, mengatasi gangguan psikologis yang dialami, dan belajar mengenai bagaimana berhubungan dengan orang lain (Ummi, 2019, h. 7). Hal ini yang berguna agar mereka dapat menjadi pribadi yang baik, siap, dan terbebas dari jerat narkoba adalah dengan konseling.

Sesi konseling dilakukan bersama dengan konselor pada rehabilitasi rawat jalan menjadi salah satu kegiatan rutin setiap harinya di BNN Kota Jambi. Konselor merupakan pihak yang menyediakan bantuan bagi pihak yang memerlukan dengan menggunakan cara konseling (Putri, 2016, h. 10). Layanan rehabilitasi pasien narkoba didampingi oleh konselor adiksi yang fokus bidangnya adalah membimbing pihak-pihak yang berkaitan dengan narkoba. Konselor adiksi BNN bertugas untuk melakukan sesi konseling bagi para pasien pecandu narkoba, baik itu tersangka maupun korban penyalahgunaan narkoba (BNN, 2020) yang tentunya harus dilengkapi dengan kemampuan berkomunikasi yang baik dalam praktiknya.

Pola komunikasi merupakan bentuk hubungan dari dua orang atau lebih yang terbentuk melalui proses pengiriman dan penerimaan pesan sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami masing-masing pihak (Azeharie, 2016, h. 210). Pola komunikasi berisikan gambaran maupun rencana dalam melakukan sesuatu sehingga terjadilah aktivitas komunikasi antar komunikator dan komunikan. Hal ini dapat terlihat dari suatu kebiasaan yang berulang di dalam suatu kelompok yang sedang berkomunikasi. Pola sendiri juga sering disebut sebagai bentuk yang terstruktur yang menghasilkan sebuah tujuan diakhir komunikasinya. Adanya pola yang memiliki tujuan di dalamnya, maka komunikasi akan membantu tujuan itu menjadi terwujud yang hasilnya akan merubah sifat dan kebiasaan seseorang yang dituju. Jadi, pola komunikasi yang jelas menjadi elemen terpenting dalam aktivitas konseling karena menjadikan komunikasi menjadi lebih dari sekedar berbicara dengan komunikan dan tujuan yang sedari awal telah ditetapkan akan tercapai. Tujuan dalam aktivitas konseling antara konselor adiksi dan pengguna narkoba yaitu agar pengguna narkoba tersebut dapat melepaskan diri dari penyalahgunaan narkoba sehingga dibutuhkan komunikasi oleh konselor adiksi agar pengguna narkoba dapat merubah sifat dan kebiasaannya untuk tidak menyalahgunakan narkoba kembali.

Dalam proses rehabilitasi, lingkungan beserta orang sekitar pasien memegang peranan yang sangat penting bagi pemulihan pasien rehabilitasi narkoba. Dukungan yang didapatkan oleh pasien akan membantu pasien untuk menjadi lebih bersemangat dalam menjalankan proses rehabilitasi. Dukungan ini sering kali tidak disadari oleh masyarakat bahkan orang terdekat pasien sekalipun. Mengingat dampak dari penyalahgunaan narkoba ini salah satunya yaitu sanksi sosial yang berasal dari masyarakat (Lasmawan, 2015, h. 123). Kurangnya dukungan sosial kepada pasien akan menambah tingkat stress pasien sehingga

semangat-semangat untuk pulih menjadi rendah dan menghambat proses pemulihan. Namun, dukungan dari sekitar pasien juga tidak berarti apapun jika pasien tidak menghargai setiap proses yang dilakukan oleh dirinya sendiri.

Pasien sering kali mengikuti proses rehabilitasi hanya dengan satu keinginan, yaitu kesembuhan karena sulit bagi mereka untuk menerima kenyataan mengenai kondisi mereka yang akhirnya menempatkan konselor adiksi berada pada posisi sulit untuk berkomunikasi dengan pasien. Christian seorang konselor adiksi BNN menyebutkan telah menghadapi banyak perilaku pasien saat konseling yang memberontak dikarenakan tidak tahan dengan peraturan dan memanfaatkan segala cara untuk mendapatkan apa yang dirinya inginkan (Kusuma, 2016). Begitu pula dengan kasus penggunaan kembali pasien setelah konseling. BNN mencatat, pada 2018 hampir 70 persen mantan pecandu narkoba yang telah direhabilitasi kembali menyalahgunakan narkoba (Puspita, 2018). Hambatan ini sering kali dihadapi oleh para konselor adalah komunikasi dalam konseling yang dilakukan (Maulidi, 2015, h. 4). Padahal, rehabilitasi melalui konseling yang dijalankan hanya dapat memulihkan pasien, bukan untuk menyembuhkan (Sultengraya, 2016).

Kepala Bidang Rehabilitasi BNNP Kalimantan Barat, Husnia, SE, M.Kes., juga turut mengatakan bahwa permasalahan narkoba di dalam tubuh, baik psikis maupun fisik sifatnya hanya bisa pulih (BNN, 2020). Menurut Dosen Strata-1 FISIP UI Franciscus Adi Prasetyo, sembuh dan pulih memiliki arti yang berbeda (2018). Kesembuhan berarti penyakit yang dialami tidak berulang lagi dan proses untuk mencapai kesembuhan adalah dengan mengandalkan obat, namun untuk kepulihan berarti penyakit tersebut kapan saja bisa kembali ke diri kita. Pulih didapatkan ketika pasien sudah merasa nyaman dan dapat

menerima dirinya sendiri. Jadi, konselor adiksi harus memiliki dan menggunakan komunikasi yang tepat untuk membantu memulihkan pasien.

Adapun penelitian terdahulu yang berjudul Strategi Komunikasi dalam Pembinaan Pecandu Narkoba di Lembaga Rehabilitasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika (LRPPN) Bhayangkara Indonesia Kota Medan yang membahas mengenai strategi komunikasi yang digunakan oleh pihak lembaga untuk kegiatan rehabilitasi pencegahan penyalahgunaan narkotika (Pinem, 2019). Hasil pada penelitian ini memperlihatkan bahwa komunikasi persuasif berperan utama dalam memengaruhi sikap dan perilaku seseorang sehingga tujuan dari rehabilitasi dapat tercapai sesuai harapan. Selain itu, kegiatan sosialisasi juga kerap kali diterapkan di dalam sesi rehabilitasi untuk pasien.

Penelitian terdahulu selanjutnya berjudul Kebijakan Tindakan Rehabilitasi Dalam Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkoba (Studi Pada BNN Provinsi Jawa Tengah) yang menaruh fokus pada bagaimana rehabilitasi menjadi salah satu hukuman yang harus diterima oleh pelaku penyalahgunaan narkoba yang tertangkap oleh BNN Provinsi Jawa Tengah (Suharto, 2017, h. 10). Rehabilitasi konseling dipandang menjadi sesuatu yang harus dilakukan oleh para pengguna dan korban penyalahgunaan narkoba disamping mereka menjalankan pidana tahanan yang ditetapkan kepolisian. Komunikasi bersama konselor adiksi pada penelitian ini turut mencondongkan diri pada sisi kebijakan dan kesesuaian pidana rehabilitasi tahanan dengan hasil akan membuat pelaku tidak lagi mengulangi perbuatannya.

Setelah melihat beberapa penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh penulis akan membahas mengenai praktik komunikasi yang dilakukan oleh konselor adiksi dengan didasarkan pada pengalaman nyata para konselor adiksi BNN Kota Jambi. BNN Kota Jambi

selalu berusaha untuk memberikan pendampingan rehabilitasi yang baik kepada semua pihak yang menyalahgunakan narkoba melalui konselor-konselor adiksi yang telah disediakan. Tentunya didukung oleh diri pasien itu sendiri sehingga konselor adiksi BNN Kota Jambi dapat secara maksimal, tidak terdesak, dan dapat menjalankan praktik komunikasi yang membantu untuk mencapai tujuan konseling tersebut dilakukan. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penelitian berfokus pada praktik komunikasi kesehatan antara konselor adiksi dengan pasien pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi.

2. Rumusan Masalah

Bagaimana praktik komunikasi kesehatan antara konselor adiksi dengan pasien pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi?

3. Tujuan Penelitian

Untuk mendeskripsikan praktik komunikasi kesehatan yang terjadi di antara konselor adiksi dengan pasien pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi.

4. Manfaat Penelitian

4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pengembangan ilmu pengetahuan komunikasi yang menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan berperan penting dalam praktik yang terjadi di antara aktivitas konseling konselor adiksi dengan pasien penyalahgunaan narkoba. Selain itu, kebaruan penelitian ini juga diharapkan dapat membantu peneliti selanjutnya yang hendak meneliti praktik komunikasi kesehatan aktivitas konseling pada pasien penyalahgunaan narkoba berdasarkan fokus penelitiannya.

4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi untuk para konselor adiksi yang menjalankan tugasnya dalam membimbing pasien penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan praktik komunikasi yang sesuai.

5. Kerangka Teori

Penelitian berjudul Praktik Komunikasi Kesehatan antara Konselor Adiksi dengan Pasien Pengguna Narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi ini difokuskan untuk meneliti dan mendeskripsikan praktik komunikasi kesehatan yang terjadi di antara konselor adiksi dengan pasien pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi agar dapat memulihkan pasien penyalahgunaan narkoba di Kota Jambi.

5.1 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi disebut sebagai sebuah proses pertukaran informasi antar manusia yang dapat memengaruhi kehidupan individu dan masyarakat. Komunikasi dapat disandingkan di berbagai bidang untuk menyebarkan berbagai manfaat. Salah satu komunikasi yang membawa manfaat bagi banyak manusia yaitu komunikasi kesehatan.

Menurut Endah Endrawati (2015, h. 1), komunikasi kesehatan adalah komunikasi sebagai sebuah proses menyampaikan informasi mengenai kesehatan untuk mendorong perubahan perilaku seseorang mengenai kesehatannya. Menurut Notoatmodjo (2010, h. 58) komunikasi kesehatan merupakan usaha yang bersifat sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi. Pentingnya bagi manusia adalah komunikasi kesehatan dapat membantu manusia untuk menambah pengetahuan akan kesehatan, membangkitkan motivasi, dan membangun kewaspadaan akan penyakit (Endrawati,

2015, h. 2). Jadi, komunikasi kesehatan adalah komunikasi dengan pesan-pesan yang berkaitan dengan kesehatan, seperti penyadaran, kampanye, hingga praktik yang berguna bagi pemeliharaan kesehatan semua manusia (Djuhardi, 2020, h. 6).

Sasaran utama dari komunikasi kesehatan adalah melakukan perbaikan kesehatan yang dilakukan dengan praktik nyata bersama tenaga ahli kesehatan. Sama halnya dengan sasaran tersebut, isu utama yang mengelilingi komunikasi kesehatan adalah memengaruhi keputusan manusia untuk meningkatkan kesehatan mereka (Mulyana, 2018, h. 71). Sehingga komunikasi kesehatan memiliki banyak manfaat penting bagi kehidupan manusia. Komunikasi kesehatan sebagai payung memiliki komunikasi terapeutik dalam menjalankan tujuan-tujuan yang ingin dicapai.

1. Komunikasi Terapeutik

Terapeutik merupakan sebuah proses memfasilitasi kesembuhan seseorang. Proses terapeutik ini turut dilengkapi dengan kehadiran komunikasi di dalamnya. Komunikasi berperan sebagai alat yang membantu terjadinya proses terapeutik agar seseorang untuk pulih kembali, menerima dirinya, serta mengurangi beban perasaan seseorang tersebut. Maka, diperlukan pula komunikasi di dalam proses terapeutik ini yang bertujuan untuk memudahkan proses komunikasi antara komunikator dan komunikan agar dapat mencapai tujuan-tujuan tersebut, dalam penelitian ini yakni konselor adiksi dan pasien pengguna narkoba.

Menurut Indrawati (dalam Anjaswani, 2016, h. 15) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang memfokuskan diri dengan tujuan untuk memulihkan pasien dan secara sadar direncanakan. Menurutnya, komunikasi ini memandang penting kehadiran perawat dalam membantu terhadap pasien yang menerima bantuan.

Definisi tersebut sejalan dengan definisi Priyanto (dalam Umami, 2019, h. 7) yang menjelaskan komunikasi terapeutik sebagai kemampuan komunikasi perawat untuk membantu pasien dalam beradaptasi menghadapi stressnya, mengatasi gangguan psikologis yang dialami, dan belajar mengenai bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar, perawat dan pasien masing-masing saling memengaruhi dan memahami dengan tujuan untuk membantu mengatasi masalah pasien, serta memperbaiki pengalaman emosional pasien untuk mencapai pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik mengandung komunikasi verbal dan nonverbal.

Karakteristik komunikasi terapeutik adalah kehangatan antara perawat dan pasien yang mendorong pasien untuk mengekspresikan apa yang dirasakannya tanpa rasa takut, empati perawat kepada pasien untuk memahami dan menerima perasaan yang dialami pasien, serta keikhlasan akan nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien (dalam Anjaswani, 2016, h. 18). Karakteristik ini terlihat dalam proses konseling yang dilakukan antara konselor adiksi dengan pasien pengguna narkoba yang masing-masing saling berusaha untuk menerapkan ketiganya terhadap satu sama lain. Selain karakteristik, terdapat juga prinsip yang diterapkan dalam komunikasi terapeutik menurut Lalongkoe (dalam Umami, 2019, h. 14):

1. Pasien sebagai fokus utama dalam interaksi komunikasi ini
2. Perawat menganalisis data-data pasien untuk menentukan pemahaman
3. Mempergunakan sikap membuka diri hanya untuk tujuan terapeutik, tidak lebih

4. Menerapkan profesionalitas dalam mengatur hubungan terapeutik
5. Menghindari hubungan lain dengan pasien

Teknik komunikasi terapeutik (Mulyandi, 2020, h. 17) yaitu:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Dasar pada sebuah proses komunikasi adalah mendengar. Perawat harus menjadi pendengar yang aktif sehingga dirinya dapat menganalisis karakter dan permasalahan pasien.

2. Menunjukkan penerimaan

Perawat menunjukkan penerimaan, baik itu dari kata-kata ataupun gerak-gerik yang menunjukkan perawat bersedia untuk mendengarkan pasien tanpa keraguan.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan permasalahan

Pertanyaan yang diajukan harus berkaitan dengan permasalahan yang ingin diselesaikan oleh perawat dan pasien sehingga pertanyaan itu akan menghasilkan informasi yang spesifik.

4. Mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Feedback diberikan oleh perawat sebagai tanda jika pernyataan pasien dapat dipahami sehingga komunikasi dapat berlanjut.

5. Mengklarifikasi

Untuk menyamakan pengertian, maka perawat akan menjelaskan ulang dengan kata-kata yang lebih jelas atau menanyakan hal-hal yang belum ia pahami.

6. Memfokuskan

Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk membatasi pembicaraan sehingga pembahasan yang dilakukan dapat lebih spesifik dan rinci. Namun, tidak memotong pembicaraan yang sedang berlangsung sehingga perawat memegang peranan penting dalam menjaga agar topik pembahasan tidak keluar dari batas yang telah disusun.

7. Menyampaikan hasil observasi

Perawat menyampaikan hasil pengamatannya dan memberikan umpan balik kepada pasien. Penyampaian hasil pengamatan ini diharapkan dapat mengubah perilaku pasien yang negatif.

Tahapan yang dilalui oleh komunikasi terapeutik (Umami, 2019, h. 15) yaitu:

1. Fase Preinteraksi

Perawat mengumpulkan data pasien, mempersiapkan perasaan dan kekuatan perawat, setelahnya baru membuat rencana pertemuan. Fase ini dimulai sebelum kontak pertama dengan pasien.

2. Fase Orientasi

Perawat mengucapkan salam saat bertemu dengan pasien, memperkenalkan diri, menanyakan kabar, menunjukkan sikap siap membantu, dan tidak memaksa pasien untuk bercerita.

3. Fase Kerja

Perawat mulai berkomunikasi untuk menanggapi keluhan pasien, bersikap jujur, menepati janji, tidak mendesak, menciptakan suasana nyaman untuk mendukung komunikasi yang efektif.

4. Fase Terminasi

Perawat mengucapkan salam perpisahan, membuat perjanjian jadwal berikutnya, mengevaluasi respon pasien terhadap komunikasi yang telah dilakukan.

Komunikasi terapeutik ini dinilai tepat untuk direalisasikan ke dalam aktivitas konseling antara konselor adiksi dan pasien pengguna narkoba sebab komunikasi ini memiliki elemen terapi di dalamnya. Elemen terapi dalam proses konseling akan mengidentifikasi emosi, pikiran, dan perilaku pasien yang mengganggu (Anjaswani, 2016, h. 16). Komunikasi digunakan oleh konselor adiksi dalam komunikasi terapeutik pada konseling ini juga membantu pasien untuk mempelajari cara menghadapi situasi dengan cara yang lebih sehat dan efektif bagi pasien tanpa menyalahgunakan narkoba. Konseling menjadi satu cara yang dapat memengaruhi pasien untuk menjadi pribadi yang lebih baik.

5.2 Pola Komunikasi

Komunikasi memiliki peran yang sangat penting di dalam kehidupan manusia. Hal tersebut didukung oleh David K. Berlo (dalam Kurniati, 2016, h. 4) yang mencetuskan sebuah formula komunikasi yang berisi *Source* (pengirim), *Message* (pesan), *Channel* (saluran media) dan *Receiver* (penerima) yang menciptakan komunikasi menjadi proses yang sangat lengkap. Guna mendukung kelengkapannya, komunikasi juga turut terbagi menjadi dua bagian, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, yaitu secara lisan dan tulisan (Kurniati, 2016, h. 7). Unsur terpenting dalam komunikasi verbal ini berupa kata dan bahasa. Kata dapat mewakili suatu hal sementara bahasa dipergunakan untuk berbagi makna sehingga kata-kata yang disusun dapat menjadi jelas dan dapat dimengerti oleh

lawan bicara. Sementara itu, komunikasi nonverbal dapat disebut pula dengan isyarat (Kurniati, 2016, h. 12). Komunikasi nonverbal dapat terlihat dari suasana dan perilaku seseorang, sehingga komunikasi nonverbal secara otomatis akan lebih sering terlihat daripada komunikasi verbal itu sendiri. Kedua bagian tersebut akan saling melengkapi satu sama lain dengan tujuan yang sama untuk berguna bagi manusia dalam mencapai tujuan dan kebutuhan dalam hidupnya, terlebih lagi di dalam komunikasi juga memiliki pola tersendiri.

Pola merupakan suatu bentuk yang memiliki struktur yang tetap. Komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi antara satu sama lain mengenai suatu topik yang sedang dibicarakan oleh keduanya (Putra, 2017, h. 18). Pola dan komunikasi masing-masing memiliki fungsinya sendiri-sendiri dan menjadi lengkap ketika disandingkan. Jadi, pola komunikasi adalah bentuk hubungan dari dua orang atau lebih yang terbentuk melalui proses pengiriman dan penerimaan pesan sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami masing-masing pihak dalam mencapai tujuan bersama melalui pertukaran simbol yang dilakukan. Pola komunikasi merupakan gambaran sederhana yang terlihat dari interaksi komunikasi antar pihak dan memperlihatkan kaitan antara satu komponen dengan komponen komunikasi lainnya dengan menggunakan simbol-simbol yang telah disepakati sebelumnya (Ngalimun, 2018, h. 46).

Pola komunikasi terbagi menjadi beberapa macam (Effendi, 2008, h. 33), yaitu:

1. Pola komunikasi primer

Pola komunikasi primer adalah komunikasi yang proses penyampaiannya dari komunikator kepada komunikan menggunakan simbol sebagai perantaranya. Pola ini terdiri dari komunikasi verbal yang diwakilkan dengan

bahasa dan komunikasi nonverbal yang diwakilkan dengan gerakan, gambar, warna, dan lain-lain.

2. Pola komunikasi sekunder

Pola komunikasi sekunder adalah komunikasi yang proses penyampaiannya oleh komunikator kepada komunikan menggunakan alat atau sarana selain memakai simbol pertama (verbal dan nonverbal) namun dari data yang sudah ada sebelumnya. Pola komunikasi sekunder ini biasanya digunakan pada saat antara komunikator dan komunikan berada pada jarak yang jauh ataupun karena jumlah yang banyak, sehingga pola komunikasi sekunder ini sangat terbantu dengan adanya teknologi yang semakin berkembang. Misalnya menggunakan ponsel, komputer, dan lain-lain.

3. Pola komunikasi linear

Pola komunikasi linear adalah penyampaian pesan terjadi secara lurus searah dari komunikator ke komunikan. Pola komunikasi ini dapat dipergunakan ketika komunikator dan komunikan berkomunikasi secara tatap muka ataupun menggunakan media dalam komunikasinya. Biasanya pola komunikasi ini dapat berjalan dengan lancar ketika sudah direncanakan terlebih dahulu.

4. Pola komunikasi sirkular

Pola komunikasi sirkular adalah proses komunikasi yang memiliki hubungan timbal balik antara komunikator dan komunikan. Pola komunikasi ini menentukan bahwa komunikasi yang berhasil adalah komunikasi yang menghasilkan *feedback* antara komunikator dan komunikan.

Menurut Sudjana (dalam Wibawa, 2017, h. 413) pada jurnal Asosiasi Pendidikan Tinggi Ilmu Komunikasi pola komunikasi yang bisa digunakan untuk mengembangkan interaksi dalam hal memunculkan kesadaran, yakni:

1. Komunikasi satu arah

Komunikasi didefinisikan sebagai aksi, komunikator yang menjadi pihak yang paling aktif dan komunikan hanya sebagai penerima.

2. Komunikasi dua arah

Komunikasi didefinisikan sebagai interaksi, komunikator dan komunikan masing-masing bergantian menjadi pemberi dan penerima aksi.

3. Komunikasi banyak arah

Komunikasi didefinisikan sebagai transaksi, komunikator dapat berhubungan dengan komunikan-komunikan yang lainnya.

Komunikasi menjadi sebuah proses di mana semua komunikator dan komunikan ikut aktif dalam mengambil peran di tengah masyarakat. Pola komunikasinya hadir di dalam pengambilan peran tersebut sehingga proses yang dilakukan menjadi lebih berarti dan jelas. Aktivitas konseling juga membutuhkan pola-pola komunikasi di atas karena membantu mempersiapkan pasien untuk berproses pengambilan peran ditengah masyarakat yang dibantu oleh konselor adiksi. Pola komunikasi tersebut dapat membantu komunikasi terapeutik antara konselor adiksi dan pasien pengguna narkoba menjadi lebih jelas dan mencapai tujuan.

5.3 Konseling

Konseling merupakan kegiatan yang memberikan bantuan untuk menyelesaikan masalah yang dibantu oleh tenaga profesional, yaitu seorang konselor. Tujuan dari

konseling ini adalah untuk menyelesaikan masalah yang seseorang anggap bingung untuk dirinya selesaikan, sehingga dirinya meminta bantuan konselor untuk bersama-sama menemukan jawaban dari permasalahan yang ada melalui sesi konseling (UI, 2021). Konseling bersifat fleksibel yang dapat ditentukan sendiri antara konselor dan pasien agar proses konseling dapat berjalan dengan nyaman bagi kedua belah pihak. Namun walau fleksibel, konseling tetap membutuhkan komunikasi yang efektif pula. Komunikasi berguna untuk menggali informasi sebagai upaya dalam menyelesaikan permasalahan yang pasien hadapi, sehingga komunikasi sebagai penentu keberhasilan proses layanan konseling.

Konseling berfungsi untuk memberikan perubahan pada sikap yang akan memengaruhi cara pandang, cara berpikir, hingga cara bersikap melalui pola komunikasi yang digunakan oleh konselor kepada pasien. Terdapat karakteristik konseling menurut Leona E. Taylor (Hikmawati, 2016, h. 2), yaitu:

1. Konseling menjadi sebuah proses untuk seseorang berpikir dan memecahkan suatu permasalahannya sendiri. Tentunya dibantu oleh konselor.
2. Konseling mengusahakan perubahan pada pola hidup seseorang.
3. Konseling lebih berkenaan dengan penghayatan emosional
4. Konseling menyangkut hubungan antara konselor dengan pasiennya dan pasien dengan orang lain.

Melalui konseling, lembaga BNN Kota Jambi menjadi sebuah wadah untuk memulihkan pihak-pihak yang terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba. Konseling menjadi satu kepentingan di dalam bidang rehabilitasi yang dapat memutuskan rantai penyalahgunaan narkoba dengan konselor adiksi sebagai perantaranya.

5.4 Konselor Adiksi

Konselor adalah penyebutan yang diberikan oleh seseorang yang memiliki keahlian, kompetensi, dan sertifikasi dalam memberikan bantuan berupa bimbingan bagi seseorang sesuai bidang fokus kerja konselor tersebut (Andi, 2006, h. 6). Seorang konselor diharuskan memiliki karakteristiknya masing-masing karena dapat memengaruhi proses konseling. Cormier (dalam Hariastuti, 2007, h. 13) mengemukakan bahwa karakteristik seorang konselor yaitu keahlian, keatraktifan, penampilan menarik, dan harus dapat dipercaya. Keahlian seorang konselor dapat dilihat dari latar belakang pendidikan dan pelatihannya, sertifikasi konselor yang didapatkan, gelar dan jabatan yang diemban, serta reputasi yang dimiliki selama berproses menjadi seorang konselor. Keatraktifan dapat ditunjukkan melalui bagaimana seorang konselor tersebut berpenampilan dan cara merespon komunikasi verbal dan nonverbal pasien. Berpenampilan menarik sudah pasti menjadi seluruh syarat profesi yang diwajibkan untuk bertemu dengan orang banyak termasuk seorang konselor. Berpenampilan menarik juga sekaligus menjadi daya tarik dan memberikan kesan yang bagus bagi pasien yang mendatangi. Seorang konselor harus dapat dipercaya yang ditampilkan pada kejujurannya, kerahasiaan atas informasi pribadi pasien kepada pihak lain, dan menerima keterbukaan pasien pula. Salah satu contoh konselor, yaitu konselor adiksi.

Konselor adiksi merupakan seseorang yang fokus tugasnya yaitu untuk menjalankan rehabilitasi dan memberikan pendampingan konseling kepada orang-orang yang mengalami kecanduan pada narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Seorang konselor adiksi akan memberikan dukungan kepada pasien agar pemulihan dapat berjalan dengan baik sehingga pasien tidak lagi terjerumus ke dalam penyalahgunaan

narkoba kembali. Konselor adiksi dalam menjalankan tugas dan fungsinya harus mempunyai standar kompetensi yang mencakup pemahaman dan keterampilan baik dalam teori serta praktik. Hal ini didasari oleh kepentingan konselor agar dirinya tidak kebingungan dalam menghadapi pasien yang berbeda-beda pada proses asesmen pasien dan penanganan pasien. Konselor adiksi harus mampu melakukan skrining dan penerimaan pasien dengan cermat, sehingga dapat menjalankan asesmen secara tepat sesuai kondisi pasien untuk menyusun rencana perawatan yang tepat. Seorang konselor adiksi juga harus mampu melakukan analisis kasus dilengkapi dengan kemampuan komunikasi guna untuk memberikan edukasi kepada pasien maupun kepada keluarga pasien (Febriana, 2021).

Maka terlihat bahwa konselor adiksi diharuskan untuk memiliki aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang sesuai dengan standar yang sudah ditentukan sehingga dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang konselor yang berfokus pada penanganan permasalahan narkoba. Bersamaan dengan dimilikinya aspek-aspek tersebut, maka konselor adiksi telah memiliki jaminan dan kepastian hukumnya untuk melakukan rehabilitasi sosial, terlebih di lembaga BNN (BNN, 2020). Selain itu, kemampuan berkomunikasi juga menjadi kunci utama dalam melakukan aktivitas konselingnya untuk membantu pasien kembali menjalani kehidupan yang bebas dari jerat narkoba. Sebagai seorang konselor adiksi di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi, maka diwajibkan pula untuk memiliki komunikasi dan ditujukan untuk membangun sebuah pendekatan dengan pasien pengguna narkoba agar pasien dapat berubah ke arah positif, sehingga dirinya dapat terhindar dari penyalahgunaan narkoba dan tidak terpengaruh untuk menyalahgunakan kembali.

6. Metodologi Penelitian

6.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian ini biasanya akan lebih menekankan kata-kata atau tulisan dalam pengumpulan data dan analisis datanya (Zakariah, 2020, h. 27). Jenis penelitian kualitatif merupakan penelitian yang tujuannya adalah untuk memberi gambaran kepada realita, fakta, fenomena, maupun gejala yang ada di dalam masyarakat (Raco, 2018, h. 2). Hal tersebutlah yang akan peneliti dalami guna untuk mendapatkan jawaban dari suatu permasalahan yang diangkat. Peneliti memutuskan untuk menggunakan jenis penelitian kualitatif untuk mendeskripsikan praktik komunikasi kesehatan konselor adiksi dengan pengguna narkoba dalam aktivitas konseling rawat jalan pasien pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi.

6.2 Metode Penelitian

Peneliti menggunakan desain penelitian studi kasus pada penelitian ini. Studi kasus disebut sebagai suatu proses penelitian yang menaruh fokusnya secara intensif, rinci, dan mendalam pada suatu kejadian. Studi kasus adalah penelitian yang berangkat dari sebuah fenomena atau suatu kasus tertentu dan dianggap dapat memberikan pengetahuan yang berguna bagi masyarakat (Rahardjo, 2017, h. 2). Begitupun menurut Maxfield (dalam Nazir, 2011, h. 57), studi kasus adalah penelitian yang spesifik dan memiliki banyak manfaat bagi studi-studi besar yang akan hadir nantinya. Studi kasus yang dihadirkan di dalam penelitian ini adalah mengenai praktik komunikasi kesehatan antara konselor adiksi dengan pasien pengguna

narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi yang bertujuan untuk mendeskripsikan praktik komunikasi kesehatan konselor adiksi yang akan membantu pengguna narkoba dalam menghentikan penyalahgunaan narkoba.

6.3 Subjek dan Objek

1. Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah kedua pihak narasumber. Narasumber pertama merupakan konselor adiksi sekaligus penyuluh narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi yang memiliki wewenang dan tugas dalam menangani aktivitas konseling dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai darurat narkoba. Narasumber kedua adalah konselor adiksi sekaligus perawat kesehatan di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi yang memiliki wewenang dan tugas dalam menangani aktivitas konseling dan pemberian layanan kesehatan baik untuk para karyawan Badan Narkotika Nasional Kota Jambi, para tahanan, dan masyarakat.

2. Objek

Objek pada penelitian ini adalah praktik komunikasi konselor adiksi Badan Narkotika Nasional Kota Jambi.

6.4 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data atau informasi utama yang berasal dari subjek penelitian yang dilakukan untuk menggali informasi yang dibutuhkan (Lestari, 2015, h. 11). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang dihasilkan dari hasil wawancara oleh peneliti bersama kedua narasumber, yaitu konselor adiksi

yang melaksanakan aktivitas konseling rawat jalan pasien pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data atau informasi yang sudah ada sebelumnya dan sengaja peneliti kumpulkan guna untuk melengkapi penelitian (Lestari, 2015, h. 11). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari laporan magang, jurnal, buku, penelitian sebelumnya, dan beberapa sumber internet yang berhubungan dengan kegiatan konseling pengguna narkoba. Data ini dapat dijadikan sebagai penunjang dan untuk menambah pengetahuan dan kelengkapan penelitian yang dapat mempertajam proses analisis.

6.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data untuk penelitian ini adalah wawancara. Wawancara merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui percakapan dengan tujuan dan maksud tertentu (Moleong, 2002, h. 135). Wawancara melibatkan dua pihak, yaitu peneliti sebagai pewawancara yang bertugas untuk mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan pihak selanjutnya merupakan pihak yang akan diwawancarai yang bertugas untuk memberikan jawaban-jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Peneliti menggunakan wawancara semi-terstruktur secara langsung (tatap muka) yang berlokasi di kantor Badan Narkotika Nasional Kota Jambi tempat narasumber melakukan aktivitas konseling dengan pengguna narkoba. Wawancara semi-terstruktur adalah wawancara yang memiliki panduan wawancara dengan topik yang spesifik, namun narasumber tetap memiliki banyak peluang untuk menjawab (Bryman, 2012, h. 471). Begitupun

dengan peneliti sebagai pewawancara, tetap dapat memberikan pertanyaan lain yang mendukung penggalian informasi agar lebih mendalam.

Detail pelaksanaan pengumpulan data:

Tanggal Wawancara : 09 April 2022

Waktu Pelaksanaan : 09.00 - selesai

Lokasi : Badan Narkotika Nasional Kota Jambi

Jumlah Narasumber : Dua (2) konselor adiksi Badan Narkotika Nasional Kota
Jambi

6.6 Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses dalam memilih, mengelompokkan, dan menyimpulkan data tersebut ke kategori tertentu yang muncul dari catatan-catatan di lapangan dan membuang yang tidak perlu (Rijali, 2018, h. 83). Reduksi data ini dilakukan agar dapat memudahkan proses data untuk ditarik kesimpulannya. Penulis pada tahapan ini kemudian berfokus terhadap data yang penting mengenai praktik komunikasi kesehatan antara konselor adiksi dengan pasien pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan tahapan yang terpenting karena berisi keseluruhan informasi yang disusun untuk ditarik kesimpulan penelitiannya (Rijali, 2018, h. 94). Penyajian data pada penelitian ini berbentuk teks naratif mengenai praktik

komunikasi kesehatan antara konselor adiksi dengan pasien pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi.

3. Penarikan Kesimpulan

Tahap penarikan kesimpulan ini adalah tahap analisis data yang terakhir. Setelah mendapatkan hasil pada tahap reduksi data, selanjutnya diseleksi dan disajikan datanya, maka akan ditarik sebuah kesimpulan dalam penelitian yang dilakukan. Kesimpulan yang dihasilkan diharapkan dapat menjawab rumusan masalah dari penelitian ini mengenai praktik komunikasi kesehatan antara konselor adiksi dengan pasien pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Kota Jambi.

