

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Komunikasi Terapeutik

1. Definisi Komunikasi Terapeutik

Menurut Stuart G.W Komunikasi Terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara konselor dan klien melalui hubungan ini, konselor dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.¹

Menurut Suryani di kutip oleh Etik Anjar Fitriarti Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan konselor untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.²

Dapat saya simpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi gangguan psikologis dan memperoleh pengalaman belajar bersama untuk memperbaiki emosional klien.

¹ Abdul Nasir, et al, *Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), h. 143

² Etik Anjar Fitriarti, *Komunikasi terapeutik dalam konseling*, Skripsi, (Yogyakarta:Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga)

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Suryani yang dikutip oleh Etik Anjar Fitriarti Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien kearah yang lebih positif atau adaktif. Adapun tujuan lain dari Komunikasi terapeutik itu yaitu:³

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku klien. Klien yang merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan konselor akan mampu menerima dirinya.
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak super fisik dan saling bergantung dengan orang lain melalui komunikasi terapeutik, klien belajar cara menerima dan diterima orang lain.
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis klien terkadang menetapkan standar diri terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya sehingga ketika tujuannya tidak tercapai klien akan merasa rendah diri dan kondisinya memburuk.
- d. Peningkatan identitas dan integritas diri keadaan sakit terlalu lama cenderung menyebabkan klien mengalami gangguan identitas dan integritas dirinya sehingga tidak memiliki rasa percaya diri dan merasa rendah diri.

³ *Ibid*, Skripsi, (Yogyakarta:Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga)

3. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Tiga hal mendasar dari ciri-ciri komunikasi terapeutik menurut Carl Rogerb yaitu keikhlasan, empati dan kehangatan.⁴

a. Keikhlasan

Dalam hal keikhlasan perawat diharapkan untuk tetap bersikap secara baik sehingga perawat dapat mengeluarkan segala perasaan yang dimiliki secara tepat dalam menyikapi segala sikap dan perilaku pasien tanpa menyalahkan atau menghukum pasien. Dengan demikian hubungan saling menguntungkan akan meningkat secara bermakna.

b. Empati

Empati merupakan suatu perasaan yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (Objektif). Dalam proses keperawatan tentu saja ada suka maupun duka, hal tersebut yang ditekankan kepada perawat agar bisa mengendalikan emosinya secara baik, sehingga tidak terlihat oleh pasien. Perasaan yang timbul akibat mengetahui keadaan pasien dalam kondisi yang buruk pun diharapkan perawat bisa mengontrolnya dengan baik. Perawat yang empati dengan orang lain dapat menghindari perasaan dri kata hati tentang seseorang pada umumnya, dengan empati perawat akan lebih sensitif dan ikhlas. Sikap empati memperbolehkan perawat untuk berpartisipasi terhadap sesuatu yang terkait dengan emosi pasien.

⁴ Abdul Nasir, et al, *op.cit*, h. 144

c. Kehangatan

Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan membuat rasa keterbukaan terhadap pasien. Suasana yang hangat dalam komunikasi antara perawat dengan pasien akan menunjukkan rasa penerimaan perawat terhadap pasien. Sehingga pasien akan mengeksplor perasaannya secara mendalam. Pada saat ini perawat lebih mudah mengetahui segala kebutuhan pasien. Kehangatan juga dapat dikomunikasikan secara nonverbal. Dengan penampilan yang tenang, suara yang menenangkan, dan pegangan tangan yang halus menunjukkan rasa kasih sayang terhadap pasien.

4. Jenis komunikasi yang dimanifestasikan secara terapeutik

Menurut Cangara Hafied, ada dua jenis komunikasi yaitu verbal dan non verbal yang dimanifestasikan secara terapeutik.⁵

a. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi verbal yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pada saat berbicara tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata yang digunakan adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional. Keuntungan dalam komunikasi verbal tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung.

⁵ Roudhonah,, *Ilmu Komunikasi*,(Depok: PT. Raja Grafindo Persada, 2019), .h. 119-132

Komunikasi verbal yang efektif :

1) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Ulangi bagian penting dari pesan yang di sampaikan.

2) Perbendaharaan Kata (Mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran tidak dapat dimengerti pasien, hal ini membuat perawat perlu menggunakan istilah yang dimengerti pasien.

3) Denotatif dan Konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif adalah pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Ketika berkomunikasi dengan pasien harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalah tafsirkan, terutama penting ketika menjelaskan tujuan terapi dan kondisi pasien.

4) Selaan dan kesempatan dalam berbicara

Kecepatan serta tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada suatu pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan

bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap pasien. Perawat sebaliknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata yang diucapkan menjadi jelas.

5) Waktu dan Relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan. Pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi jika waktu yang tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh sebab itu perawat harus peka terhadap waktu untuk berkomunikasi.

b. Komunikasi Non verbal

Komunikasi non verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non verbal merupakan cara yang meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non verbal yang disampaikan pasien mulai dan saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan karna isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan.

Menurut Liliweri, komunikasi non verbal dibagi menjadi enam bagian yakni :

1) Kinesik

Kinesik adalah pesan non verbal yang diimplementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh. Perhatikan bahwa dalam

pengalihan informasi mengenai kesehatan, para penyuluh tidak saja menggunakan kata-kata secara verbal tetapi juga memperkuat pesan-pesan itu dengan bahasa isyarat seperti, cara mengaduk obat, dll.

2) Haptik

Haptik artinya tidak ada lagi jarak diantara dua orang waktu berkomunikasi. Atas dasar itu maka ahli komunikasi non verbal yang mengatakan haptik itu sama dengan menepuk-neouk, meraba-raba, memegang, mengelus dan mencubit. Haptik mengkomunikasikan relasi anda dengan seseorang.

3) Paralingustik

Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat jika hendak menginterpretasikan simbol verbal. Sebagai contoh orang-orang jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras, berbeda dengan orang Batak dan Timor yang mengungkapkan segala sesuatu dengan menggunakan suara keras.

4) Tampilan Fisik Tubuh

Seringkali pasien mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara. Salam satu keutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah persuasive, artinya bagaimana perawat merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain (pasien) agar dapat mengetahui informasi tersebut.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi terapeutik

Adapun langkah-langkah yang dapat ditempuh oleh konselor dalam membina hubungan yang baik dengan klien, antara lain:⁶

a. Menerima klien secara ikhlas

Dalam hal ini, konselor harus mewujudkan sikap-sikap yang ramah dan bersahabat dimata klien. Ia harus menerima klien apa adanya, tanpa prasangka, curiga, apalagi *underestimate* (meremehkan) yang dapat menyebabkan hubungan jauh dari akrab, ketulusan ataupun keiklasan ini adalah sebuah komitmen dalam upaya menyembuhkan pasien dari penyakitnya.

b. Menumbuhkan kepercayaan klien

Dalam diri klien harus ada rasa percaya bahwa konselor akan mampu menyelesaikan permasalahan yang dialami klien. Klien juga harus percaya bahwa rahasianya dijamin oleh konselor, sehingga tak satu orang pun yang mengetahui hal ini. Apa yang dilakukan konselor diyakinkan sebagai sebuah perbuatan yang tujuannya untuk kebaikan klien.

c. Mewujudkan Keterbukaan diri

Dalam sebuah proses komunikasi terapeutik, kadang-kadang klien tidak terbuka dengan konselor dan cenderung untuk menutupi masalahnya. Hal ini memunkinkan klien merasa malu, jika hal ini terjadi, maka proses komunikasi akan menjadi sulit sehingga *treatment* yang dilakukan mungkin

⁶Suciati, *Psikologi Komunikasi*, (Yogyakarta: Buku litera, 2015), Cet. Ke-1, h. 204

harus bisa menolong klien untuk berbicara banyak, tidak hanya mengangguk dan menggeleng. Intinya semakin banyak klien terbuka untuk berbicara, semakin mudah konselor untuk membantu menyelesaikan masalah.

6. Teknik Komunikasi Terapeutik

Stuar dan Sundeen menyatakan dalam sebuah komunikasi terapeutik dapat menerapkan beberapa teknik tertentu. teknik- teknik tersebut antara lain⁷ :

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian

Mendengarkan merupakan hal yang utama dalam komunikasi terapeutik. Dalam teknik ini, seseorang akan terlibat dalam proses aktif dalam penerimaan informasi serta penelaahan reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima. Seseorang ahli terapi harus memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada klien untuk berbicara dan memposisikan dirinya sebagai pendengar yang aktif yang penuh perhatian. Beberapa hal yang merupakan keterampilan mendengarkan penuh perhatian :

1. Tataplah klien ketika mereka berbicara
2. Pertahankan kontak mata dengan klien yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan
3. Tidak menyilangkan kaki atau tangan
4. Hindarkan gerakan yang tidak perlu

⁷ Abdul Nasir, et al, *Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009),h. 154-164

5. Anggukkan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.
6. Condongkan tubuh ke arah lawan bicara, bila perlu duduk atau minimal sejajar dengan klien.

b. Bertanya

Bertanya adalah teknik untuk merangsang klien agar mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Beberapa model pertanyaan yang mungkin diterapkan dalam situasi komunikasi terapeutik :

1). Pertanyaan fasilitatif

Pertanyaan fasilitatif terjadi jika ahli terapi sensitif terhadap pikiran dan perasaan serta secara langsung berhubungan dengan masalah klien. Adapun pertanyaan non fasilitatif adalah pertanyaan yang tidak efektif karena membericarakan pertanyaan yang tidak fokus pada masalah atau pembicaraan. Pertanyaan ini bersifat mengancam dan mencerminkan situasi ketidak pengertian terhadap klien.

2). Pertanyaan terbuka (*Open Question*) atau pertanyaan tertutup (*Closed question*).

Pertanyaan terbuka digunakan untuk menggali informasi yang banyak dari klien. Dengan pertanyaan ini, semua ekspresi klien akan terlihat dihadapan ahli terapi. Adapun pertanyaan tertutup digunakan untuk mendapatkan jawaban yang singkat.

c. Penerimaan

Penerimaan adalah kondisi dimana muncul situasi mendukung dan menerima informasi serta tingkah laku dari klien. Dalam situasi ini, penerapi tidak melakukan penilaian. Namun demikian penerimaan bukan berarti persetujuan. Penerimaan berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju.

1. Gerakan tubuh dan ekspresi wajah yang tidak menunjukkan kesetujuan sebaiknya dihindarkan dalam situasi ini, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.
2. Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan
3. Memberikan umpan balik

d. Mengulangi (*Restating*)

Mengulangi artinya mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien dengan menggunakan ungkapan klien sehingga menunjukkan bahwa ahli terapi mengikuti proses komunikasi, memberikan perhatian dan mengharapkan komunikasi bisa lanjut.

e. Klarifikasi (*Clarification*)

Klarifikasi adalah menjelaskan kembali ide-ide yang diungkapkan klien klien yang tidak jelas atau meminta klien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya. Hal ini dilakukan ketika penerapi ragu, tidak jelas, atau tidak mendengar. Mungkin juga bisa terjadi klien merasa malu mengemukakan informasi, sehingga informasi yang diungkapkan cenderung meloncat-loncat

ataupun tidak lengkap. Pada situasi ini, penerapi tidak boleh menambah, mengurangi, atau menginterpretasi apa yang dikatakan klien. Fokus utama hanyalah pada perasaan sehingga terjadi pemahaman yang optimal.

f. Memfokuskan (*Focusing*)

Memfokuskan bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi klien pada pencapaian tujuan. Untuk bisa melakukan fokus maka pembicaraan harus dispesifikasi dan diarahkan, agar tidak melebar kemana-mana.

g. Diam (*Silence*)

Diam digunakan untuk memberikan kesempatan kepada klien dan penerapi untuk memikirkan pertanyaan dan jawaban selama proses komunikasi berlangsung.

h. Memberikan Informasi (*Informing*)

Memberikan informasi yang dimaksudkan adalah informasi tambahan kepada klien dalam rangka mengajarkan kesehatan atau pendidikan tentang aspek-aspek yang relevan dalam rangka penyembuhan klien. Klien harus benar-benar mendapatkan alternatif bagi solusi terhadap masalahnya.

i. Menyimpulkan (*summerizing*)

Menyimpulkan merupakan teknik untuk membantu klien dalam mengeksplorasi poin penting dari interaksi dengan penerapi. Hasil teknik ini adalah melakukan penyamaan persepsi terhadap ide dan perasaan pada saat mengakhiri pertemuan.

j. Mengubah cara pandang (*reframing*)

Teknik ini memberikan pandangan pada klien untuk tidak saja melihat permasalahannya sebagai sesuatu hal yang negatif semata. Sehingga klien cenderung menyalahkan dirinya tetapi juga melihat persoalan dari aspek lainnya. Teknik ini memungkinkan klien untuk melakukan perencanaan yang lebih baik untuk mengatasi masalahnya.

k. Humor

Dalam penelitian dalam bidang kesehatan, sebuah humor dapat merangsang produksi catecholamine dan humor dapat menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, dan memfasilitasi relaksasi pernafasan. Dengan demikian humor dalam teknik terapeutik akan mampu mengatasi rasa takut dan tidak enak dan mengatasi ketidakmampuan penerapi untuk berkomunikasi dengan klien.

l. Memberikan pujian (*reinforcement*)

Pemberian pujian akan berguna meningkatkan diri dan menguatkan perilaku klien. Teknik ini bisa diungkapkan dengan kata-kata maupun dengan komunikasi non verbal, misalnya acungan jempol.

B. Pecandu Narkoba

1. Pengertian Pecandu narkoba

Menurut Jeffrey D Gordon, pecandu narkoba merupakan seseorang yang sudah mengalami hasrat atau obsesi secara mental dan emosional serta fisik.

Adapun pengertian pecandu narkoba menurut pasal 1 angka 13 UUD No. 35 tahun 2009 mengatakan bahwa pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.⁸

Kecanduan bukanlah penyakit, kecanduan hanyalah pola perilaku yang berawal dari kebiasaan yang sudah tertanam kuat dipikiran bawah sadar. Perilaku kecanduan punya karakteristik tertentu, diantaranya pecandu selalu ingin mengkonsumsi atau melakukannya lagi dan lagi, meskipun tahu hal itu tidak berguna, merugikan diri sendiri, atau berbahaya. Menimbulkan perasaan kurang nyaman, cemas, gelisah, marah, murung, jengkel apabila pecandu tidak bisa mengkonsumsi atau melakukan kecanduannya. Mengobati kecanduan narkoba memang bukan perkara yang mudah, saking beratnya pecandu bahkan bisa kembali lagi terjerat narkoba meski sudah menjalani terapi. Berbagai terapi pun banyak yang ditawarkan untuk menghilangkan kebiasaan mengkonsumsi barang-barang adiktif tersebut. Jika memang benar-benar ingin sembuh, pecandu terlebih dahulu harus menguatkan tekad dan tentu saja meninggalkan lingkungan lamanya. Namun, terkadang tekad yang kuat saja tidak cukup untuk bisa terbebas dari jeratan canud narkoba. Kebanyakn pecandu membutuhkan

⁸ Nurul Restiana, *Metode Therapeutic Community bagi pecandu narkoba dipanti sosial pamardi putra yogyakarta*, Skripsi (Yogyakarta: Fakultas dakwah dan komunikasi Universitas Islam Negeri Snunan Kalijaga).

bantuan terapi untuk bisa menghilangkan efek obat-obatan terlarang yang telah terlanjur merusak sistem otaknya.⁹

Para pecandu tidak bisa berhenti begitu saja, jika berhenti pemakaian, timbul gejala putus obat. Putus obat akan berdampak pada keracunan narkoba. Terjadi kerusakan dibagian organ tubuh dan otak, hilang kesadaran diri bahkan bisa menyebabkan kerusakan otak dan menjadi gila atau kematian. Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun bukan sintesis yang dapat menyebabkan ketergantungan pada obat-obat terlarang atau narkotika pada zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.¹⁰

2. Ciri –ciri pecandu narkoba

Tanda-tanda seorang pecandu dapat dilihat dari ciri fisik, psikis dan perilaku, sebagai berikut :¹¹

1. Pecandu kerap mengalami perubahan suasana hati

Pakar kesehatan menyebutkan bahwa ciri-ciri pengguna narkoba yang paling mudah diketahui adalah suasana hatinya yang sangat mudah berubah-ubah. Bisa jadi dalam suatu waktu, ia merasa sangat senang namun

⁹ Setiawarti, et al, *Bahaya narkoba dan tata cara merehabilitasi pecandu narkoba*, (Surakarta:PT. Tirta Asih Jaya, 2015), h. 1

¹⁰ *Ibid*, h. 67

¹¹ Dina Nopitasari, *Rehabilitasi terhadap anak korban penyalahgunaan narkoba*, (Semarang:Fakultas Ilmu Hukum UNISSULA).

dalma waktu sekejap, emosinya berubah menjadi sangat buruk. Perubahan suasana hati dipengaruhi oleh efek narkoba yang ada dalam tubuhnya.

2. Depresi dan euphoria

Mereka yang baru saja menggunakan narkoba bisa saja mengalami euphoria, sensasi bahagia yang berlebihan untuk hal-hal yang sebenarnya biasa saja atau tidak masuk akal. Selain itu, ciri-ciri pengguna narkoba juga cenderung mengalami depresi sebagai efek penggunaan narkoba dan baru merasa senang setelah menggunakan obat terlarang ini.

3. Perubahan Fisik

Cukup banyak pecandu narkoba yang mengalami perubahan fisik, ciri-cirinya biasanya terlihat kurus, sulit untuk fokus, hidung berasa gatal, muka yang terlihat tirus, mata yang terlalu kering atau merah, kerusakan gigi, kulit pucat, rambut rontok dan adanya luka yang tidak akan sembuh.

4. Mulai melakukan tindakan kriminal

Bagi mereka yang sudah menjadi pecandu narkoba namun tak ada lagi uang untuk membeli, bisa jadi mereka menjadi lebih kasar dan melakukan tindakan kriminal seperti memaksa orang lain memberikan uang atau bahkan mencuri dan tidakan melawan hukum.

5. Sering sakit

Penyalahgunaan narkoba merusak fungsi sistem kekebalan tubuh dan mengubah kimia tubuh dalam berbagai cara. Hal ini membuat pecandu

narkoba lebih rentan terhadap pilex, flu, pneumonia, serangan alergi, infeksi bakteri dan sejumlah penyakit atau penyakit potensial lainnya.

6. Kondisi kesehatan fisik kronis

Penyalahan obat terlarang dalam jangka panjang pada pecandu narkoba dapat meningkatkan resiko untuk berbagai penyakit dan kondisi fisik, termasuk penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke, kolesterol tinggi, penyakit hati atau ginjal.

7. Perasaan bersalah dan malu

Ciri-ciri pengguna narkoba biasanya sering merasa sangat malu karna ketidakmampuan mereka untuk berhenti menggunakan narkoba, dan mereka juga merasa bersalah tentang rasa sakit yang disebabkan perilaku pecandu narkoba terhadap orang yang dicintai.

8. Halusinasi dan delusi

Penguna narkoba akan merasakan ketagihan yang ekstrem, orang-orang yang menyalahgunakan obat-obatan terlarang berulang kali mungkin mulai kehilangan kontak dengan kenyataan.

9. Impulsivitas

Berlaluanya waktu pecandu narkoba dapat kehilangan penghambatan mereka dan menderita gangguan penilaian, yang menyebabkan mereka membuat keputusan yang terburu-buru dan pertanyaan yang mungkin tampak benar-benar keluar dari karakter.

10 Kemampuan menikmati kesenangan menurun

Obat-obatan terlarang bisa menghilangkan energi emosional, menyisakan sedikit ruang untuk kesenangan atau kesenangan jenis lain.

3. Sebab-sebab Kecanduan narkoba

Menurut Graham Blaine yang di kutip oleh Hari Sasangka, sebab-sebab penyalahgunaan yaitu¹² :

- a. Untuk membuktikan keberanian dalam melakukan tindakan- tindakan yang berbahaya dan mempunyai resiko, misalnya ngebut, berkelahi, atau bergaul dengan lawan jenisnya.
- b. Untuk menantang suatu otoritas terhadap orang tua, guru, hukum atau instansi yang berwenang.
- c. Untuk mempermudah penyaluran dan perbuatan seksual.
- d. Untuk melepaskan diri dari rasa kesepian dan ingin memperoleh pengalaman-pengalaman emosional.
- e. Untuk berusaha agar dapat menemukan arti hidup.
- f. Untuk mengisi kekosongan dan mengisi perasaan bosan, karena kurang kesibukan.

¹² Hari Sasangka, Narkotika dan Psikotropika dalam hukum pidana, (Bandung: Mandar Maju, 2003), h. 6

- g. Untuk menghilangkan rasa prustasi dan kegelisahan yang disebabkan oleh problema yang tidak bisa diatasi dan jalan pikiran yang buntu, terutama bagi mereka yang mempunyai kepribadian yang tidak harmonis.
- h. Untuk mengikuti kemauan kawan dan untuk memupuk solidaritas dengan kawan-kawan.
- i. Karena di dorong rasa ingin tahu (*curiosity*) dan karena iseng (*Just por kicks*).

4. Dampak kecanduan narkoba

Dampak dari obat-obatan sangat beragam dan bergantung pada beberapa faktor, yaitu, usia, jenis zat yang digunakan, cara menggunakan, dan lama penggunaan. Dampak obat-obatan beragam karena zat yang terkandung di dalam setiap obat atau narkoba juga berbeda, dan masing-masing zat tersebut memiliki efek dan dampaknya masing-masing terhadap bagian atau organ tubuh serta susunan syaraf kita. Adapun beberapa dampak yang diperoleh dari penyalahgunaan obat, sebagai berikut :¹³

a. Dampak terhadap fisik

Pemakaian narkoba dapat mengalami kerusakan organ tubuh dan menjadi sakit sebagai akibat langsung adanya narkoba dalam darah, misalnya kerusakan paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung, usus dan

¹³ Hesna Maris Elkindi, “*Faktor penyebab dan dampak penyalahgunaan napsza (studi di pondok pesantren Al-Qodir Yogyakarta)*” Skripsi, (Yogyakarta:Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga), h. 26-28.

sebagainya. Kerusakan jaringan pada organ tubuh akan merusak fungsi organ tubuh tersebut sehingga berbagai penyakit timbul. Pemakai narkoba juga dapat terkena penyakit infeksi, seperti hepatitis, HIV/AIDS, sifilis, dan sebagainya, kuman atau virus masuk ke tubuh pemakai karena cara pemakaian narkoba.

b. Dampak terhadap mental dan moral

Pemakaian narkoba menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak, syaraf, pembuluh darah, darah, tulang, dan seluruh jaringan pada tubuh manusia. Kerusakan jaringan itu kemudian menyebabkan terjadinya kerusakan pada sel-sel organ tubuh dan kerusakan organ menyebabkan terjadinya gangguan fungsi organ yang dapat mendatangkan stress sehingga pelaku dapat mengalami kematian akibat serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan lain-lain. Semua penyakit tersebut dapat mendatangkan suatu perubahan sikap, sifat dan perilaku. Pemakaian narkoba berubah menjadi tertutup karena malu akan dirinya, takut mati atau takut perbuatannya diketahui. Karena menyadari buruknya perbuatan yang dilakukan, pemakai narkoba berubah menjadi pemalu, rendah diri, dan sering merasa sebagai pecundang, tidak berguna, dan menganggap dirinya sebagai sampah masyarakat. Sebagai akibat dari adanya sifat jahat narkoba yang khas, pemakai narkoba berubah menjadi orang yang egois, eksklusif, paranoid (selalu curiga dan bermusuhan), jahat (psikosis), bahkan tidak peduli terhadap orang lain (asosial).

c. Dampak terhadap keluarga dan masyarakat

Pemakai narkoba tidak hanya mengalami gangguan kesehatan fisik, dan banyaknya penyakit akibat kerusakan fungsi organ. Selain itu, kerusakan yang tidak kalah bahanya adalah gangguan psikologis serta kerusakan mental dan moral. Jika dari sudut pandang masalah psikologis, yaitu gangguan keharmonisan rumah tangga karena munculnya rasa malu pada diri ayah, ibu dan saudara-saudaranya kepada tetangga dan masyarakat. Masalah ekonomi atau keuangan yaitu banyak uang terbuang untuk berobat dalam jangka waktu lama. Banyak uang dan barang yang hilang karena dicuri atau dijual oleh pemakainuntuk membeli narkoba.

d. Dampak Emosional

Emosi seorang pecandu narkoba sangat labil dan bisa kapan saja. Satu saat tampak baik-baik saja tetapi di bawah pengaruh narkoba ia bisa berubah menjadi orang seperti kesetanan, mengamuk, melempar barang-barang, dan bahkan memukuli siapapun yang ada di dekatnya.

e. Dampak spiritual

Secara spiritual, narkoba adalah pusat hidupnya dan bisa dikatakan menggantikan posisi tuhan. Tidak menganggap tuhan itu ada, jadi lebih memilih untuk berbuat yang dilarang oleh tuhan daripada harus mengikuti ajaran tuhan, karena narkotika dapat memberikan efek yang sangat cepat dibandingkan dengan beribadah kepada tuhan.

D. Hubungan komunikasi terapeutik dan pecandu narkoba

Di dalam konseling, hubungan konselor dengan klien tidaklah cukup apabila konselor tidak menunjukkan sikap perhatian secara umum terhadap klien. Konselor harus memiliki perasaan bahwa dia sungguh-sungguh mempunyai perhatian kepada klien yang dikonselingsnya.¹⁴

Komunikasi terapeutik memegang peran penting dalam pelayanan dan program penyembuhan pecandu narkoba. Pelayanan dan program rehabilitasi menyesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien. Komunikasi antara konselor dan klien yang dibangun terpusat pada kebutuhan klien dan mengarah kepada perbaikan emosional klien. Komunikasi merupakan cara untuk menciptakan hubungan yang terapeutik antara konselor dan klien. Bentuk hubungan terapeutik ini yaitu memotivasi klien untuk kembali pada pola hidup yang lebih baik, memajukan kesembuhan dengan menghentikan perilaku pemakaian klien, meningkatkan fungsi tubuh dan sosial klien di kehidupan masyarakat.¹⁵

Proses komunikasi tersebut selain disebabkan karena begitu pentingnya komunikasi bagi perubahan para pecandu narkoba, juga menjadi bagian penting dari kegiatan sebuah terapi agar para korban pecandu narkoba memiliki pengetahuan dan perubahan sikap berdasarkan pengetahuan dan kesadaran diri. Lebih dari itu, sebagai bagian dari proses komunikasi membangun kepercayaan

¹⁴ Herri Zan Pieter, *Pengantar Komunikasi dan konseling dalam praktik kebidanan*, (Jakarta:Kencana Prenada Media Group, 2012), h. 248

¹⁵ Dadang Muliawan, "*Komunikasi Terapeutik Korban Penyalahgunaan Narkoba melalui Tarekat*", Skripsi, (Ciamis: Sekolah Tinggi Ilmu Dakwah Sirnarasa),h. 197-198

dirinya untuk tidak melakukan perilaku yang sama dan untuk mendapatkan solusi dari permasalahan yang dihadapinya, dengan demikian, proses komunikasi menjadi sangat penting bagi proses terapi yang dilakukan pada tempat rehabilitasi pecandu narkoba, komunikasi menjadi media tercurahkan kasih sayang dan perhatian, menumbuhkan sikap saling pengertian, antara pembimbing, orang tua dan anak yang bermasalah. Bahkan dapat disebutkan, tanpa komunikasi maka yang terjadi kebekuan dalam interaksi, dan bahkan kematian manusia tidak mungkin dapat dihindarkan.¹⁶

Terapi yang dilakukan tidak tertumpu pada obat-obatan sebagaimana digunakan dalam program rehabilitasi secara medis, tetapi lebih mengedepankan proses komunikasi yang bersifat terapeutik, yaitu komunikasi yang dipusatkan untuk kesembuhan klien. Teknik komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yan terapeutik di mana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan fikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain.¹⁷

¹⁶ Diana Roos Fadhila, “*Komunikasi Terapeutik Dalam Penyembuhan Pecandu Narkoba (Studi Deskriptif komunikasi Terapeutik dalam penyembuhan pasien pecandu narkoba di Yayasan Panti Rehabilitas ORBIT Surabaya)*”. Skripsi (Surabaya:Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur).

¹⁷ Bambang, “*Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di ruang perawatan II RSUD polewali mandar Sulawesi Barat 2011*”, Skripsi (Makassar: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alaudidin).