

BAB 9

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM REHABILITASI NARKOBA

Tria Patrianti Padmadisastra

Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

Pendahuluan

Secara global, sebanyak 35 juta orang menderita gangguan jiwa akibat penggunaan narkoba dan membutuhkan layanan rehabilitasi. *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) menyatakan bahwa untuk orang dengan gangguan akibat penggunaan narkoba di banyak wilayah di dunia, ketersediaan dan akses ke layanan perawatan masih terbatas. Sampai saat ini, tidak ada obat yang ditemukan efektif dalam pengobatan gangguan penggunaan narkoba. Intervensi psikologis dan sosial yang ditujukan untuk mengubah perilaku dan memberikan dukungan, seperti terapi perilaku kognitif melalui komunikasi terapeutik, merupakan satu-satunya jenis perawatan yang tersedia. (Global Overview of Drug Demand & Supply; World Drug Report 2019, 2019). Komunikasi terapeutik telah diperkenalkan oleh ahli psikiatri, Jurgen Ruesch dari Amerika Serikat sejak tahun 1952. Melalui pendekatan komunikasi *interpersonal*, Ruesch menekankan pentingnya komunikasi untuk kesembuhan pasien yang mengalami

gangguan kejiwaan akibat penggunaan *drugs*, memiliki trauma, kecacatan fisik, dan gangguan kejiwaan lainnya.

Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 1994). Sedangkan menurut Stuart & Sundeen (1995) komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain. Komunikasi terapeutik juga dapat dipersepsikan sebagai proses interaksi antara klien dan pekerja sosial yang membantu klien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi diri (Kozier et.al, 2000). Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial karena pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi. Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien dan membina hubungan yang terapeutik antara pekerja sosial dan klien.

Penggunaan Narkoba dan Dampaknya

Menurut data *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), pada tahun 2017 diperkirakan 271 juta orang atau 5,5 persen dari populasi global berusia 15-64 tahun, menggunakan narkoba. Di usia tersebut, jenis jenis terbanyak penggunaan narkoba di dunia adalah ganja. Secara global, prevalensi penggunaan ganja tetap stabil selama selama satu dekade, bahkan dengan tren yang meningkat di Asia. Kematian sebagai akibat penggunaan narkoba pada tahun yang sama, berjumlah sekitar 585.000 dan sebagian besar (dua pertiga) dari kematian yang dikaitkan oleh gangguan penggunaan narkoba dengan jenis opioid

(morfin). Jumlah pengguna narkoba yang tetap hidup berkisar 42 juta orang. Meskipun jumlahnya lebih besar dari angka kematian, namun mereka dalam kondisi cacat. Oleh karena itu, permintaan *treatment* untuk gangguan penggunaan narkobapun meningkat di sebagian besar wilayah di dunia. Seseorang yang telah memiliki gangguan karena penggunaan narkoba, memerlukan rehabilitasi. (Conclusion and Policy Implications World Drug Report 2019, 2019). Selaras dengan data pengguna narkoba di dunia, pengguna paling banyak di Indonesia pun berusia 15 hingga 65 tahun dan pada tahun 2019 menembus angka tiga juta orang. Jenis narkoba yang digunakan paling banyak (63%) merupakan ganja, seperti kebanyakan jenis narkoba yang digunakan di wilayah lain di dunia. Ganja merupakan narkoba golongan satu yang sangat berbahaya jika dikonsumsi karena beresiko tinggi menimbulkan efek kecanduan. Halusinasi menjadi salah satu efek yang sering dialami oleh pengguna narkoba seperti ganja. Tidak hanya itu saja, dalam dosis berlebih juga bisa menyebabkan muntah, mual, rasa takut yang berlebih, serta gangguan kecemasan. Apabila pemakaian berlangsung lama, bisa mengakibatkan dampak yang lebih buruk seperti gangguan mental, depresi, serta kecemasan terus-menerus. Dalam dosis yang berlebih, penggunaan narkoba akan menurunkan tingkat kesadaran hingga kematian. (<https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat/>).

Secara global, sekitar 35 juta orang, naik dari perkiraan sebelumnya sebesar 30,5 juta, menderita gangguan akibat penggunaan narkoba dan membutuhkan layanan perawatan. Jumlah korban tewas juga lebih tinggi: 585.000 orang meninggal akibat penggunaan narkoba pada tahun 2017. Pencegahan dan pengobatan sebagai dampak penggunaan narkoba tidak pernah berhasil di sebagian besar tempat di dunia. Hal ini terjadi khususnya bagi pengguna narkoba yang ada di penjara dimana sangat rentan terhadap risiko penularan HIV dan hepatitis C. Meskipun bukti menunjukkan bahwa gangguan penggunaan narkoba paling baik

dikelola dalam sistem kesehatan masyarakat, namun hal ini masih sulit diwujudkan di beberapa negara. Layanan perawatan harus memenuhi persyaratan sesuai dengan tingkat keparahan gangguan bagi tiap individu pengguna. Perawatan yang efektif mencakup banyak komponen, termasuk layanan penjangkauan, skrining dan intervensi singkat, perawatan rawat inap dan rawat jalan, perawatan farmakologis berbasis bukti dan intervensi psikososial, serta rehabilitasi dan layanan dukungan pemulihan pasca rehabilitasi. Ketersediaan dan akses layanan perawatan untuk orang dengan gangguan penggunaan narkoba, masih terbatas di tingkat global, karena hanya satu dari tujuh orang dengan gangguan penggunaan narkoba menerima perawatan setiap tahunnya. Hingga saat ini, tidak ada obat yang efektif untuk perawatan bagi pengguna narkoba. Satu-satunya jenis perawatan yang tersedia dan dirasakan efektif adalah intervensi psikologis dan sosial yang ditujukan untuk mengubah perilaku dan memberikan dukungan kepada pengguna narkoba, seperti terapi perilaku kognitif atau berkomunikasi untuk mengubah perilaku mereka untuk tidak mengonsumsi narkoba. Disinilah komunikasi terapeutik dibutuhkan. (Global Overview of Drug Demand & Supply; World Drug Report 2019, 2019)

Retorika, Psikoterapi dan Terapi Berbasis Komunikasi

Perjalanan panjang komunikasi terapeutik diawali sejak retorika muncul. Retorika merupakan pendahulu dari ilmu komunikasi modern. Dari awal munculnya, dinyatakan bahwa ahli retorika yang berbakat akan menang dalam kontes apapun, dengan pakar manapun. Meski Socrates menentang retorika, Aristoteles, di sisi lain, mendukung retorika dan menganggapnya sebagai bentuk komunikasi antara seorang yang memiliki kedudukan tinggi, dapat dipercaya, dengan seorang bijak yang akan diubah pandangannya, sebagai penerima pesannya. Dari semua filsuf di era itu, hanya Antiphon dari Athena (480-411 SM) yang tampaknya paling mendekati konsep komunikasi terapeutik modern. Antiphon adalah penemu “seni pelipur lara” dan percaya bahwa

pesan yang persuasif dan pengaruh pesan melalui interaksi verbal, dapat menyembuhkan. Anthiphon yang dianggap seorang Tabib, pertama-tama akan mendorong pasien untuk berbicara tentang penderitaannya dan kemudian akan membantunya melalui retorika yang memanfaatkan gaya dan isi pesan pada pasiennya. (Watzlawick, 1978). Kelahiran retorika sebagai disiplin formal sering dikaitkan dengan Plato untuk menunjukkan penggunaan keterampilan berbicara yang fleksibel, tanpa persiapan, untuk mempengaruhi dan mempengaruhi audiens seseorang. (Reames, 2017). Dua ribu lima ratus tahun kemudian, apa yang Plato nyatakan tentang retorika sama persis dengan penelitian komunikasi modern, termasuk untuk bidang psikoterapi yang mengambil esensi retorika, untuk mempengaruhi pasien. Psikoterapi berkaitan dengan perubahan. (Watzlawick, 1978).

Psikoterapi mengistimewakan kata yang diucapkan bagi pasien dalam pertukaran pesan komunikasi. Pada intinya, membangun hubungan adalah bahasa pertukaran pesan komunikasi sehingga dapat mengidentifikasi saluran komunikasi yang lebih yang memungkinkan kontak antar pribadi di awal. Beberapa praktisi atau terapis banyak yang tidak memiliki keterampilan atau protokol terapeutik seperti terapi perilaku kognitif atau terapi perilaku dialektik, maka penting untuk terlibat dan memiliki kreatifitas serta sensitive dalam pertemuan dengan pasien yang akan melakukan rehabilitasi. Misalnya, yang paling umum adalah kebiasaan dimana terapis menganggap bahwa gejala pada penyakit mental, dianggap sebagai tanda penyakit. Sebenarnya inipun harus dilihat sebagai komunikasi. Birnbaum, dalam bukunya *Therapeutic Communication in Mental Health Nursing*, memberikan konsep *Gestural bridges*, sebuah aktivitas bermain berbasis sensor yang memberikan ide-ide dalam bentuk fisik analog. Aktivitas ini menggunakan metafora sebagai penghubung yang memfasilitasi kontak awal dengan tema pribadi pasien sebelum bahasa konvensional tersedia untuk mengkarakterisasi dan menyampaikannya. *Gestural bridging*

menyediakan sarana yang mendukung pasien untuk mengatur beberapa elemen bermasalah yang tetap pribadi, tidak disebutkan namanya, dan tidak disebutkan di dunia yang dirasakannya. Disinilah komunikasi dibangun, dengan memberikan pertukaran pesan dan makna antara pasien dan terapis. Mengundang pasien ke dalam jenis percakapan tidak langsung - apa yang kadang-kadang disebut oleh ahli bahasa sebagai “metafora konseptual”. (Birnbbaum, 2018). Terapi bagi pasien yang membutuhkan penanganan untuk kesembuhan dengan pendekatan komunikasi diawali oleh konsep Jurgen Ruesch, seorang Professor Psikiatri dari University of California School of Medicine, The Langley Porter Nenropsychiatric Institute, San Francisco, California. Sebelum menerbitkan *Therapeutic Communication* sebagai referensi ilmiah bagi para ilmuwan di bidang ilmu kejiwaan, Ruesch bersama Bateson mengemukakan konsep pentingnya komunikasi dalam buku *Communication: The Social Matrix of Psychiatry* di tahun 1951. Publikasi berikutnya selalu berkaitan erat dengan bagaimana komunikasi berperan dalam proses penyembuhan pasien, seperti *Nonverbal Communication: Notes on the Visual Perception of Human Relations* (1956), bahkan melalui pendekatan semiotika pada publikasinya berjudul *Semiotic Approaches to Human Relations*.

Ruesch mengemukakan pentingnya komunikasi terapeutik dalam penanganan pasien dalam perawatan kejiwaan akibat dari penyalahgunaan narkoba dan *mental illness* lainnya. Menurutnya, komunikasi berperan dalam terapi karena proses komunikasi selalu diawali dengan kesepakatan antara komunikator (penyampai pesan) dan komunikan (penerima pesan) sehingga keduanya akan memiliki referensi yang sama. Keinginan pasien untuk membaik, fakta bahwa dia sakit atau fakta bahwa dia memberi pekerja profesional di bidang kesehatan hak untuk menjelajahi riwayat hidupnya, dapat menjadi pintu masuk yang nyaman dalam psikoterapi. Setelah kesepakatan dibangun, maka terapis atau pekerja profesional dapat dengan mudah mengeksplorasi diri

pasien. Jika ada perbedaan yang cukup signifikan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan pasien, maka pekeja profesional atau dokter akan berusaha membuat pasien memahami perbedaan-perbedaan tersebut. (Ruesch, 1962) Dalam bukunya, *Therapeutic Communication* (1976), Ruesch berkonsentrasi pada atribut pertolongan dan “keterampilan yang dipraktekkan secara profesional.” Namun, Grant (1981) dalam judul yang sama, *Therapeutic Communication* yang dimuat di *The Medical Journal of Australia*, menegaskan bahwa komunikasi hanya dapat memiliki hasil yang memenuhi syarat sebagai “terapeutik” jika dipandang sebagai proses timbal balik dengan karakteristik khusus. Non-terapi, atau faktor-faktor anti terapeutik dapat berada pada penderita, atau keduanya. Jika yang pertama adalah seorang profesional, ia memiliki kewajiban khusus untuk mencoba dan mengubah non-terapeutik menjadi komunikasi terapeutik, sebuah tugas yang dapat diselesaikan hanya jika orang yang mencari bantuan dapat berkontribusi pada proses.

Menurut Grant, komunikasi terapeutik adalah komunikasi antara penderita dan orang lain, membebaskan diri dari penderitaan. Jadi, Komunikasi Terapeutik adalah suatu proses komunikatif yang memiliki efek terapi yang jelas, dengan urutan karakteristiknya sebagai berikut; **Pertama**, penderita memancarkan pesan. Pesannya berupa verbal, vokal primitif, non-verbal dan non-vokal, atau campuran dari ketiganya. Biasanya, penderita tampak tertekan, cemas atau sedih; meringis, mendesah atau bergetar (perilaku non-verbal dan non-vokal); berbicara dengan nada suara tertekan, cemas atau sedih (vokal tetapi non-verbal); dan mengatakan bahwa dia tertekan, kesakitan, cemas atau sedih (verbal). Penerima pesan kemudian mencatat tentang pengetahuan dan emosinya. **Kedua**, Penerima awal tadi sekarang menjadi pemancar dan mengirim pesan kembali ke penderita dengan menggunakan suara, kata-kata, gerakan, dan bahasa tubuh lainnya. Pesan baru ini mengatakan, pada dasarnya: “Saya

telah menerima pesan Anda. Saya pikir ini adalah apa yang Anda ingin saya ketahui (memasukkan pesan penderita ke dalam kata-katanya). Saya merasa Anda kesakitan. Saya ingin seperti kita untuk dapat bekerja bersama, masing-masing menggunakan kemanusiaan dan keterampilannya. Saya menerima hak Anda untuk menjadi diri sendiri, dan untuk menerima atau menolak tawaran bantuan saya. “Semua ini dapat ditransmisikan dengan tidak menggunakan kata-kata sama sekali. Beier, yang menulis prasyarat untuk psikoterapi, “mengatakan: ‘Asumsi pertama adalah bahwa pasien’ sakit ‘; karena dia hidup dengan sedikit ketidaknyamanan dan merasa rentan.”

Pada konteks di atas, Grant menegaskan bahwa seseorang harus berusaha mendapatkan sinyal kerja sama dari pasien dalam mengidentifikasi masalahnya, yang mungkin tertutup oleh lapisan-lapisan ketidakpastian, penolakan, , permusuhan, manipulasi, dan berbagai bahasa emosional lainnya. Jika helper dapat mengelolanya, maka penderita akan mengalami rasa lega. Selanjutnya, penderita dapat berkomunikasi lebih terbuka dan nyaman. Jika komunikasi akan dijadikan terapi, professional yang menolong pasien, akan terus merasakan, berpikir, dan berperilaku dengan cara-cara tertentu. Dia akan selalu hadir untuk pasien dan memberikan perhatian serta minatnya kepada si penderita secara terus menerus untuk menerima pesan-pesan penderitaan dan kesusahan pasiennya. Pada komunikasi terapeutik, terapis termotivasi hanya oleh keinginannya untuk belajar, mengacu pada rasa ingin tahu yang membawa pesan tersirat kepada penderita untuk memahami dan melakukan apa yang diharapkan oleh pasien. (Grant, 1981). Selama dua dekade terakhir, pengembangan pengobatan yang terkait hubungan terapeutik pada bidang psikoterapi sangat pesat. Hubungan terapeutik dianggap sebagai “hubungan yang berada pada sebuah tindakan bersama dengan metode perawatan, karakteristik pasien, dan kualitas terapis itu sendiri. Salah satu tujuan utama dari penelitian psikoterapi adalah

untuk menentukan bagaimana orang berubah selama terapi dan untuk mengidentifikasi elemen spesifik yang berkontribusi terhadap perubahan terapeutik. dengan penelitian psikoterapi semakin mendukung kualitas aliansi terapeutik sebagai prediktor terkuat dari hasil (Tishby & Wiseman, 2018).

Peran Komunikasi dan Komunikasi Interpersonal Pada Proses Terapeutik

Konsep awal dari komunikasi terapeutik adalah “Berbicara untuk Penyembuhan.” Disini, komunikasi terapeutik menempatkan lebih pada penekanan komunikasi pasien dan tanggapan nonkomunikatif psikoanalisis serta proyeksi pasien pada mereka. Evolusi psikoterapi mendorong konvergensi pendekatan terapeutik untuk memasukkan peran mempengaruhi dan peran yang sama pentingnya dari komunikasi terapis tentang sikap penerimaan terhadap pengalaman pasien. Hubungan terapeutik dari perspektif komunikasi interpersonal memiliki sifat pengungkapan diri yang tampaknya berat sebelah. Norma dalam hubungan yang sederajat adalah pengungkapan timbal balik. Sementara hubungan terapeutik mendorong banyak pengungkapan dari klien ke terapis tetapi tidak sebaliknya. Secara konsisten, literatur komunikasi interpersonal dan area komunikasi memiliki gagasan timbal balik dan kompensasi, serta akomodasi dan divergensi dari teori komunikasi antarpribadi. Selanjutnya, terapis diharapkan menjadi objek transformasional bagi pasien, membantu mereka berevolusi ke langkah berikutnya dari evolusi pribadi mereka sendiri. Sejalan dengan sifat alamiah untuk memperkuat pasien, proses sosial psikologis dan komunikasi dapat menjadi alat edukasi baik secara komunikasi maupun terapeutik. Meski ada area yang tumpang tindih antara teori komunikasi terapeutik, sosial psikologis, dan interpersonal, namun seorang terapis mungkin fokus pada dorongan repetisi pesan sehingga dapat mengalihkan ketidakberdayaan menjadi seseorang yang memiliki pemahaman meningkat, serta belajar

untuk menguasai sikap yang tidak meremehkan. (Berger, Roloff, & Molineux, 2016)

Pendekatan Terapeutik

Menurut pendekatan psikodinamik, pengaturan terapeutik adalah tempat di mana terapis dan pasien membangun dialog spesifik dan asimetris untuk mengeksplorasi dan membangun makna melalui jalinan komunikasi verbal dan non-verbal. Dalam penelitian psikoterapi, komponen-komponen komunikasi ini selalu dianggap terpisah dan dipelajari secara mandiri. Namun, dalam beberapa dekade terakhir, para ilmuwan telah mengakui pengaruh timbal balik dimensi verbal dan non-verbal pada fenomena yang saling terkait yang dapat terjadi secara berurutan dan simultan selama pertukaran komunikatif. Dimensi verbal dan non-verbal adalah tindakan linguistik yang mengekspresikan maksud dari pembicara yang bersama-sama membangun hubungan yang dinamis melalui proses komunikasi dua arah. Singkatnya, suara, interupsi, bersama dengan komunikasi verbal, mengambil peran mendasar dalam membangun makna. (Del Giacco, Anguera, & Salcuni, 2020). Beberapa peneliti telah mengidentifikasi fungsi utama dari komunikasi yang berpusat pada pasien termasuk pertukaran informasi, mengelola ketidakpastian, memungkinkan manajemen diri pasien, menanggapi emosi, membina hubungan dokter-pasien, dan membuat keputusan. Pada dasarnya ada empat jenis terapi yang mengarah pada peningkatan kesehatan fisik — kimia (mis., Pengobatan), mekanis (mis., Operasi), perilaku (mis., Berhenti menggunakan obat-obatan, merokok, diet) dan psikologis (mis., Efek plasebo, terapi kognitif). Dengan demikian, komunikasi dapat mengarah pada kesehatan fisik yang lebih baik jika percakapan antara profesional dan pasien membantu mengidentifikasi diagnosis yang tepat dan rencana perawatan yang tepat, mengarah pada tindak lanjut dengan perawatan atau perawatan diri, dan / atau pasien yang terkena dampak, seperti terlihat pada bagan di bawah ini;

R.L. Street Jr. et al. / Patient Education and Counseling 74 (2009) 295–301

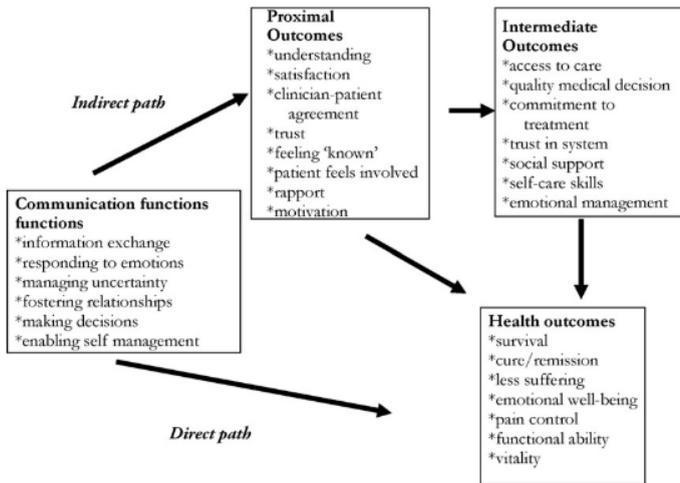


Fig. 1. Direct and indirect pathways from communication to health outcomes.

Untuk memahami mengapa komunikasi dapat mengarah pada yang lebih baik atau lebih buruk, gambar di atas menunjukkan bahwa jalur komunikasi terapis- pasien / keluarga dapat mempengaruhi hasil kesehatan secara langsung. Misalnya, berbicara dapat bersifat terapi karena terapis atau dokter yang memvalidasi perspektif pasien atau mengekspresikan empati dapat membantu pasien mengalami peningkatan kesejahteraan psikologis - sedikit memiliki emosi negatif (mis. ketakutan, kecemasan) dan lebih memiliki sisi positif (mis. Harapan, optimisme, dan harga diri). Namun, dalam banyak kasus, komunikasi memengaruhi kesehatan melalui cara tidak langsung atau dimediasi melalui hasil proksimal dari interaksi (misalnya, kepuasan dengan perawatan, motivasi, kepercayaan sistem, efikasi diri dalam perawatan diri, persetujuan dokter-pasien, dan berbagi pemahaman) yang kemudian dapat mempengaruhi kesehatan. Sebagai contoh, penjelasan dan ekspresi dukungan dokter yang jelas dapat mengarah pada kepercayaan pasien yang lebih besar dan pemahaman tentang opsi perawatan. Partisipasi pasien dalam konsultasi dapat membantu terapis atau dokter lebih memahami

kebutuhan dan preferensi pasien tentang pilihan terapi. (Street, Makoul, Arora, & Epstein, 2009). Selama dua dekade terakhir, kemajuan luar biasa telah dibuat dalam penelitian psikoterapi, khususnya dalam pengembangan pengobatan berbasis bukti untuk berbagai gangguan (misalnya, Namun, mekanisme di mana terapi ini mempengaruhi hasil umumnya belum dipahami dengan baik dan, lebih jauh lagi. *American Psychology Association* menyatakan bahwa pada hubungan terapeutik, adanya kesamaan hubungan pada metode perawatan, karakteristik pasien dan kualitas praktisi dalam menentukan efektivitas terapi. (Tishby & Wiseman, 2018)

Kapan dan Bagaimana Komunikasi Terapeutik Dilakukan

Dalam praktik komunikasi terapeutik, kata adalah media utama sekaligus media hubungan antara terapis dan pasien. Kata juga merupakan sebuah media hubungan. Setiap pesan terbuka yang ingin disampaikan oleh terapis, setiap komunikasi dari pemahaman tertentu tentang pengalaman atau dinamika pasien (fokus pesan), disertai dengan pesan kedua yaitu “pesan meta.” Seringkali, tanpa disadari, pesan meta ini tidak diteliti sebagai potensi terbesar untuk komunikasi terapeutik. Sekarang diakui secara luas bahwa, ketika mendengarkan seorang pasien, setidaknya sama pentingnya untuk memperhatikan bagaimana pasien berkomunikasi dengan mendengar apa yang dikatakannya — bahkan sering kali “bagaimana” adalah yang paling penting. Psikoterapi yang baik, pada dasarnya, menempatkan pasien dan pasien terapis dalam posisi yang potensial rentan. Pikiran, perasaan, dan keinginan yang dialami pasien dianggap sebagai sesuatu yang paling mengancam, dan perlu ditekan atau dihindarkan, kemudian harus dialami kembali, dikaji ulang, dan, jika terbukti aman, digunakan kembali. Tahanan tersebut adalah salah satu yang pasti akan membangkitkan kecemasan dan kemungkinan menciptakan sejumlah kebingungan dan ketidakjelasan. Terapis, jika cukup sensitif dan tersedia, harus mengizinkan ini terjadi dan juga harus mengizinkan apa yang terjadi untuk mempengaruhi

dirinya. Ini adalah implikasi terapeutik yang penting dari teori kelekatan dan teori relasional. Mengkomunikasikan pemahaman kita kepada pasien pada proses penyembuhan atau rehabilitasi narkoba tanpa resistensi atau penolakan dari pasien itu sendiri merupakan upaya yang sangat penting bagi terapis atau profesional kesehatan. Dalam komunikasi terapeutik, resistensi bukan berasal dari kurangnya kerjasama dengan pasien, tapi lebih merupakan manifestasi dalam hubungan terapeutik dari kecemasan dan penghindaran yang sama yang merupakan inti dari kesulitan yang dihadapi pasien untuk menjalani terapi. Dalam hal ini, resistensi tidak dapat dihilangkan sepenuhnya dalam proses Komunikasi Terapeutik. (Wachtel, 2011)

Kesimpulan

Komunikasi sangat berperan pada setiap terapi khususnya gangguan kejiwaan pada pasien dalam rehabilitasi karena penggunaan narkoba. Melalui proses komunikasi terapeutik, terapis atau profesional tenaga kesehatan atau pekerja sosial, dapat mengikuti pola komunikasi karena proses komunikasi selalu diawali dengan kesepakatan antara komunikator (penyampai pesan) dan komunikan (penerima pesan) sehingga keduanya akan memiliki *reference* dan *experience* yang sama. komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Komunikasi Terapeutik memiliki persimpangan antara konsep komunikasi *interpersonal* atau komunikasi antar pribadi dan psikoterapi. Evolusi psikoterapi mendorong konvergensi pendekatan terapeutik untuk memasukkan peran mempengaruhi dan sikap menerima pengalaman pasien, sebagai bagian dari komunikasi terapeutik. Hal ini selaras dengan pendekatan komunikasi pada pola mempengaruhi dan mengubah sikap dan perilaku seseorang. Retorika sebagai konsep awal ilmu komunikasi, menyumbang pemikiran pada perkembangan komunikasi terapeutik saat ini karena filosofi dasarnya yang mempengaruhi *audience* untuk mengubah perilaku.

Daftar Pustaka

- Berger, C. R., Roloff, M. E., & Molineux, B. A. (2016). The International Encyclopedia of Interpersonal Communication, First Edition. Edited Therapeutic Communication. In *The International Encyclopedia of Interpersonal Communication* (Furst). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118540190.wbeic0258>
- Birnbaum, S. (2018). *Therapeutic Communication in Mental Health Nursing*. Rout. <https://doi.org/10.4135/9781473922501.n2>
- Conclusion and Policy Implications World Drug Report 2019. (2019). *United Nations Office on Drugs and Crime*.
- Del Giacco, L., Anguera, M. T., & Salcuni, S. (2020). The Action of Verbal and Non-verbal Communication in the Therapeutic Alliance Construction: A Mixed Methods Approach to Assess the Initial Interactions With Depressed Patients. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00234>
- Global Overview of Drug Demand & Supply; World Drug Report 2019. (2019). *United Nations Office on Drugs and Crime*. Vienna.
- Grant, W. B. (1981). Therapeutic communication. *The Medical Journal of Australia*.
- Reames, R. (2017). *Logos without rhetoric: The arts of language before Plato*. *Logos without Rhetoric: The Arts of Language before Plato*. University of South Carolina Press.
- Ruesch, J. (1962). The role of communication in therapeutic transactions. *The Journal of Communication*.
- Tishby, O., & Wiseman, H. (2018). *Developing the Therapeutic Relationship; Integrating Case Studies, Research, and Practice-American Psychological Association (APA) (201 (1)*. Washington DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000093-000>
- Wachtel, P. L. (2011). *Therapeutic Communication (Knowing What to Say When)*. the Guilford Press (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Watzlawick, P. (1978). *The language of change : elements of therapeutic communication*. Basic Books.