

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM REHABILITAS REMAJA DEPRESI KORBAN PENGGUNAAN OBAT-OBAT TERLARANG DI RSKJ BENGKULU

Tiara Tessa Oktaviani¹, Mely Eka Karina²

Program Studi Ilmu Komunikasi

^a Universitas Muhammadiyah Bengkulu

^b tyaraviani@gmail.com

INFO ARTIKEL

ABSTRAK

Keywords:

Komunikasi Terapeutik,
Obat Terlarang,
Model AIDA

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan tentang Komunikasi Terapeutik Dalam Rehabilitas Remaja Depresi Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu Komunikasi terapeutik adalah hubungan antara psikolog, orang tua pasien dan pasien yang direhabilitas dalam penelitian ini yaitu psikolog atau psikiater dan klien yaitu orang tua dari remaja depresi akibat dari penggunaan obat-obat terlarang untuk membantu klien yaitu anaknya yang kecanduan berat (sakau) mengendalikan gangguan psikologis dan memperoleh pengalaman belajar bersama untuk memperbaiki emosional klien. Metode yang digunakan yaitu metode kualitatif dan menggunakan analisis data secara deskriptif. Penelitian ini menggunakan Model Teori AIDA yang menjadi pisau analisis dalam penelitian ini. Komunikasi Teraupetik yang dilakukan RSKJ Bengkulu dalam rehabilitasi remaja korban penggunaan Obat0obat terlarang melalui beberapa tahapan yaitu fase pra interaksi ,fase orientasi,fase kerja dan fase terminasi, Teori AIDA adalah proses pengambilan keputusan seseorang yaitu suatu proses psikologis yang dilalui oleh orang pertama, prosesnya yang diawali dengan tahap menaruh perhatian 1.Perhatian (*Attention*) dalam penelitian ini adalah memberikan perhatian terhadap pasien,kemudian melangkah ke tahap 2. ketertarikan (*Interest*) untuk mengetahui lebih jauh tentang masalah pasien tersebut, berlanjut ketahap 3. keinginan (*Desire*) yaitu keinginan dan dorongan emosional pasien dalam bercerita masalahnya. yang ke,4.keputusan (*Action to get*) mengambil keputusan untuk penanganan pasien rehabilitasi .hasil dari penelitian di RSKJ menjelaskan bahwa ke empat point teori AIDA telah diterapkan dengan baik dengan teori AIDA menjadi pisau analisis dalam penelitian ini.

1. Pendahuluan

Tingkah laku adalah tindakan atau kegiatan seseorang itu sendiri, yang memiliki entitas yang sangat luas, antara lain: Berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, belajar, menulis, membaca, dll. Perilaku petugas kesehatan adalah tanggapan seseorang (organisme) terhadap suatu penyakit, sistem kesehatan, rangsangan atau objek terkait. Dari penjelasan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku manusia mencakup

segala aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh individu, baik yang dapat terlihat secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh orang lain. (Desy, 2018).

Keluarga sebagai lingkungan sosial pertama yang diketahui remaja seharusnya menjadi tempat dimana remaja mendapatkan perhatian, kasih sayang dan banyak hal yang mereka butuhkan sebagai bagian dari sebuah keluarga. Jika keluarga berhasil memberikan suasana yang menyenangkan bagi remaja, kemungkinan besar remaja akan lebih mudah mengendalikan tugas-tugas perkembangannya. Peran keluarga dalam menyelesaikan permasalahan remaja sangat besar karena remaja biasanya lebih terbuka kepada keluarganya, baik orang tua maupun saudaranya. Fungsi biologis keluarga sebagai tempat lahir, fungsi ikatan keluarga, menunjukkan kasih sayang kepada anggota keluarga dan sosialisasi keluarga bagi remaja memegang peranan yang sangat penting (Goode, 1983). Hal ini biasanya dapat terjadi jika struktur keluarga dengan ayah, ibu dan anak masih utuh. (Ngintang, 2016: 120)

Penyakit mental adalah gangguan mental yang memengaruhi suasana hati, pemikiran, dan perilaku secara umum. Kami berbicara tentang penyakit mental ketika gejala yang muncul menyebabkan stres berulang dan mencegahnya dari aktivitas normal sehari-hari. Salah satu masalah utama yang meresahkan komunitas internasional adalah kecanduan narkoba dan perdagangan ilegal. Pada awal tahun 2010, data United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) melaporkan bahwa lebih dari 208 juta orang di seluruh dunia menyalahgunakan obat-obatan terlarang seperti ganja, methamphetamine dan narkotika. Prediksi ini mungkin benar karena kasus metamfetamin dan perdagangan narkoba serta produksi ilegal saat ini ditemukan dengan frekuensi yang semakin meningkat. Hal ini tentunya terkait dengan semakin banyaknya pecandu ganja, sabu, dan narkotika. Karena hukum pasar menyatakan bahwa peningkatan permintaan meningkatkan pasokan, peningkatan permintaan obat-obatan terlarang juga meningkatkan faktor ketersediaan. (Aditya, Min. 2021).

Masalah kesehatan mental berbahaya. Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah sosial yang menghambat pembangunan dan mengganggu kehidupan masyarakat, terutama kaum muda yang cenderung demikian, karena banyak menimbulkan masalah yang bertentangan dengan kehendak masyarakat. Penggunaan narkoba ilegal membahayakan nyawa orang-orang muda ini dan orang lain, seperti dicatat oleh Hardert, Gordon, Laner dan Reader, yang telah menyaksikan penggunaan narkoba. sebagai *“drugs abuse maybe defined as the compulseve (excessive) use of drugs or*

alcohol to a degree that is harmful to the individual and others.” Penyalahgunaan obat terlarang merujuk pada penggunaan berlebihan obat-obatan terlarang, seperti narkoba, sabu, ganja, dan lain sebagainya, yang berpotensi membahayakan individu pengguna dan orang lain. (Aditya, Min. 2021).

Pentingnya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh orang tua pada remaja yang sedang menjalani rehabilitasi akibat penyalahgunaan obat-obat terlarang tidak dapat diabaikan. Komunikasi memiliki tujuan untuk menyampaikan pesan yang mempertegas isi dan memberikan ilustrasi serta informasi kepada orang lain. Dalam konteks ini, komunikasi persuasif memiliki tujuan utama untuk memperkuat atau mengubah perilaku dan sikap individu. Oleh karena itu, penggunaan opini, fakta, dan daya tarik motivasi digunakan untuk memperkuat tujuan pesan yang disampaikan. Komunikasi terapeutik memiliki hubungan erat dengan perubahan sikap, dimana melalui interaksi yang efektif dan empatik, orang tua dapat membantu remaja dalam mengubah sikap negatif terhadap penyalahgunaan obat-obat terlarang menjadi sikap yang lebih positif dan mendukung proses rehabilitasi. Komunikasi terapeutik bertujuan mempengaruhi orang untuk mengubah sikap dan kebiasaan buruk. Dengan adanya komunikasi terapeutik, konsistensi sikap individu dipengaruhi sedemikian rupa sehingga membuka kemungkinan perubahan sikap yang diinginkan. Tentu tidak semua orang tua menginginkan keluarga yang ricuh dan sumbang, apalagi ketika melihat anaknya melakukan kejahatan narkoba. Namun, masalah keluarga yang muncul seringkali tidak terkendali dan mempengaruhi kaum muda. Ada banyak cara orang tua mengendalikan adiksi remaja (*withdrawal*). Saya mulai menemui psikiater, mencoba membuat kondisi nyaman dengan komunikasi terapeutik ini, bahkan mendekati mereka. (Prasetya, 2018).

Penelitian ini didasari oleh realitas banyaknya anak remaja yang kecanduan dan menyalahgunakan obat-obat terlarang bisa karena depresi, pergaulan bebas dan lainnya di tiap tahun meningkat di Bengkulu. Bahkan dampak kecanduan seringkali menjadi penyebab utama remaja terjun ke hal-hal yang negatif dan depresi berat sehingga mengganggu kejiwaan dan mengganggu orang lain. Kecanduan obat terlarang bisa terjadi karena komunikasi orang tua yang kurang harmonis, depresi akibat percintaan, masalah keluarga, dan pergaulan bebas. Salah satunya, kasus kecanduan obat-obat terlarang di Bengkulu yang melonjak pesat akhir-akhir ini. Tercatat 1.870 kasus rehabilitasi dan penangkapan pecandu obat-obat terlarang di RSKJ Bengkulu kemudian direhabilitasi di rumah penangkaran yang ada di Kota Bengkulu pada akhir tahun 2022 hingga awal 2023. (Aditya, Min. 2021).

Berdasarkan Latar Belakang Pendahuluan diatas maka peneliti dapat melakukan penelitian dengan judul jurnal mengenai “Komunikasi Terapeutik Dalam Rehabilitas Remaja Depresi Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu”.

2. Metode Penelitian

Pendekatan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan menggunakan studi deskriptif. Penelitian deskriptif Rakhmat dalam Wuwuh Buwana, (2015:23) untuk memaparkan situasi atau sebuah peristiwa. Disini peneliti tidak mencari atau menjelaskan suatu hubungan, dan tidak menguji hipotesis. Pendekatan deskriptif digunakan untuk secara sistematis menjelaskan aspek atau area tertentu. Dalam hal ini, peneliti mencari informasi tentang upaya yang telah dilakukan oleh orang lain dalam menghadapi masalah yang serupa, dan menggunakan pengalaman tersebut sebagai pembelajaran untuk merencanakan tindakan dan membuat keputusan di masa yang akan datang. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami secara komprehensif fenomena yang dialami subjek, dengan menggunakan konteks (Mulyana, 2010:145).

Penelitian kualitatif berdasarkan pendapat Kriyango (2007: 58) Penjelasan lengkap fenomena menggunakan teknik pengumpulan data yang mengutamakan kualitas data daripada kuantitas. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menjelaskan suatu fenomena yang ada secara mendalam. Sebuah metode yang mengharapkan untuk menemukan banyak kemungkinan dan memecahkan masalah nyata melalui pengumpulan, penghubungan dan penemuan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kualitatif untuk melihat dan mengkaji hubungan antar pasien dan psikolog dalam proses rehabilitas tentunya melibatkan orang tua dan keluarga yang menanggung jawab atas proses rehabilitas tersebut.

2.1. Pendekatan dan jenis penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif untuk mengkaji kondisi alam dari fenomena tersebut. Metode kualitatif memiliki manfaat dalam memberikan gambaran mengenai realitas dan situasi sosial suatu masyarakat. Nasution (Sudyarvo, 2001:25) menjelaskan bahwa pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang berfokus pada pengalaman dan pandangan subjek yang menjadi informan.

2.2. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Kota Bengkulu Tepatnya di RSKJ Bengkulu.Jl.Bhakti Husada Lingkar Barat,Kec.Gading Cempaka.,Kota Bengkulu . Alasan peneliti RSJKO Bengkulu sebagai tempat penelitian dikarenakan peneliti tertarik dengan bagaimana Komunikasi Persuasif yang terjadi di RSKJ Bengkulu terhadap tahapan penyembuhan rehabilitas pendampingan terhadap remaja Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu dengan komunikasi Terapeutik mulai dari tahapan, model dan konsep pengobatan yang detail. dan juga dalam proses untuk pendampingan rehabilitas dengan menggunakan komunikasi Terapeutik yang benar dilakukan sehingga dapat membantu menyembuhkan remaja yang depresi. Waktu yang digunakan untuk melakukan Penelitian ini dilaksanakan setelah surat penelitian di keluarkan..

2.3. Informan Penelitian

Dalam penelitian ini teknik pengambilan Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel purposive di mana peneliti memilih individu tertentu berdasarkan keterampilan dan pemahaman mereka tentang masalah penelitian itu, serta individu yang terlibat langsung dalam masalah subjek. (Usman & Akbar, 2011:45). Informan Kunci adalah mereka yang mengetahui informasi yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah pskiater atau dokter dari pihak yang direhabilitas. Peneliti menetapkan kriteria informan Kunci sebagai berikut :

1. Psikolog yaitu pihak yang mendapatkan hak untuk bertanggung jawab membantu tahap penyembuhan remaja yang direhabilitas

Informan Pokok adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti (keluarga pasien), Peneliti menetapkan kriteria informan pokok adalah keluarga pasien yang bertanggung jawab terhadap korban depresi akibat perceraian orang tua,sebagai berikut :

1. Ayah/ibu (orang tua kandung) Remaja yang mengalami depresi yang masih berlanjut tahap rehabilitas
2. Remaja yang depresi ringan yang di rehabilitasi di RSKJ Bengkulu

Informan tambahan, yaitu siapa saja yang ditemukan di wilayah studi yang diduga dapat memberikan informasi tentang pertanyaan yang diteliti. Informan lain adalah mereka yang dapat memberikan informasi meskipun tidak terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti (Bagong Suyanto. 2005).

1. Saudatra (kakak/adik) kandung remaja Depresi akibat perceraian orang tua di Rsjko Bengkulu

3. Teori

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Arianti (2018) dengan peneliti yang sekarang adalah menggunakan metode kualitatif dan membahas tentang masalah Perceraian Orang Tua. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yakni kalau penelitian yang dilakukan oleh Arianti ini lebih mengarah bagaimana pendidikan anak di Desa Gale-Gale yang menjadi korban akibat perceraian orang tua, sedangkan peneliti yang sekarang ingin lebih menekankan kepada komunikasi Terapeutik pendampingan dalam proses rehabilitas remaja depresi Depresi Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Atia Mona (2021) dengan peneliti yang sekarang adalah menggunakan metode deskriptif kualitatif dan membahas tentang Remaja Sakau akibat depresi berat. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yakni kalau penelitian yang dilakukan oleh Atia Mona ingin mengetahui penyebab dan alasan penyalahgunaan dan kecanduaan hingga sakaau terhadap narkoba, peneliti yang sekarang ingin mengetahui bagaimana penerapan komunikasi Terapeutik terhadap rehabilitas remaja depresi korban Depresi Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu

Teori AIDA (*Attention, Interest, Desire, Action*)

AIDA adalah proses pengambilan keputusan seseorang, yakni proses psikologis yang dilewati orang pertama, proses tersebut diawali dengan fase perhatian (*attention*).) untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang masalah ini. Ketika intensitas minat kuat, ia bergerak ke tahap kebutuhan atau keserakahan ketika masalah atau pekerjaan direkomendasikan sesuai dengan kebutuhan. Ketika dorongan dan keinginan begitu kuat, baik karena motivasi internal atau karena rangsangan eksternal yang menarik,

orang tersebut akan mengambil keputusan (bertindak untuk mencapai sesuatu) untuk memecahkan masalah tersebut. (Januar, 2019).

Pejabaran teori AIDA (*Attention, Interest, Desire, and Action*), yaitu :

- a. Perhatian (*Attention*) : Untuk menarik perhatian pelanggan, pesan harus dapat menarik perhatian baik melalui bentuknya maupun melalui media yang disampaikan. Perhatian biasanya atau secara khusus diarahkan pada sasaran. Hal ini dapat disampaikan melalui tulisan dan gambar yang terlihat dan jelas, pertanyaan yang menarik atau berkesan dengan ciri khasnya masing-masing. Pesan yang menarik perhatian adalah langkah pertama menuju keberhasilan teori di mana audiens target mengetahui, merasakan, dan mengingat pesan tersebut. Dapat dikatakan bahwa proses ini adalah proses penyadaran akan adanya suatu masalah, yang dikomunikasikan kepada orang yang bersangkutan.
- b. Ketertarikan (*Interest*) : Minat yaitu pesan yang disampaikan membangkitkan rasa ingin tahu, keinginan untuk mengamati, dan keinginan untuk mendengar dan melihat lebih dekat. Hal ini dikarenakan adanya ketertarikan pada penelitian ini yang menandakan bahwa subjek adalah seorang remaja yang mengalami depresi kecanduan narkoba dan tertarik dengan pesan yang disampaikan.
- c. Keinginan (*Desire*) : Keinginan tersebut memunculkan pemikiran tentang motif dan motivasi anak muda terkait perceraian orang tua kandungnya dan tentang masalah yang berujung pada depresi berat. Motif penyembuhan terbagi menjadi dua bidang, yaitu motif rasional dan emosional. Di sini motif rasional menganggap remaja pecandu narkoba yang depresi di RS Sosial Bengkulu tertekan akan keuntungan dan kerugian yang mereka terima, sedangkan motif emosional didasarkan pada perasaan yang ditimbulkan dari permasalahan yang dilaporkan.

Tindakan (*Action*) : Kegiatan tersebut berlangsung atas permintaan yang mendesak dari pemuda tersebut akibat perceraian orang tuanya, sehingga diambil keputusan tentang pelaksanaan rehabilitasi tersebut. (Januar, 2019)

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi berasal dari kata Latin "communis" yang memiliki arti "bersama". Menurut kamus, konsep komunikasi meliputi cara-cara ekspresi seperti berbagi informasi, pengetahuan, gagasan, dan bertukar pikiran melalui tulisan atau lisan. Definisi lainnya

membatasi komunikasi pada situasi stimulus-respons di mana pesan disampaikan dengan tujuan memperoleh tanggapan, seperti pertanyaan yang membutuhkan jawaban atau instruksi yang membutuhkan bukti. (Machfoedz, 2009).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi dengan tujuan yang konkrit, yaitu tercapainya tujuan penyembuhan. Komunikasi terapeutik didasarkan pada rencana yang dirancang khusus untuk membantu, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (audiens) dengan kepentingan yang sama. Dalam komunikasi terapeutik, terjadi pertukaran informasi yang tidak seimbang (Sarfika Riska et al., 2018).

Komunikasi terapeutik juga merupakan keterampilan atau kemampuan seorang perawat (psikolog/psikiater) untuk membantu klien (remaja yang depresi akibat perpisahan orang tua) beradaptasi dengan stres, mengendalikan gangguan patologis dan belajar berhubungan dengan orang lain (Northhouse, 1998). Menurut Stuart GW (1998), komunikasi terapeutik adalah hubungan manusiawi antara caregiver dan klien dalam penyembuhan klien, dimana caregiver dan klien berbagi pengalaman belajar untuk meningkatkan pengalaman emosional klien.

Tingkat Proses Komunikasi Terapeutik

1. Komunikasi lisan adalah melalui bahasa lisan atau tulisan, dan komunikasi lisan hanyalah sebagian kecil dari keseluruhan komunikasi. Sangat penting untuk memverifikasi makna komunikasi verbal antara perawat dan pasien.
2. Komunikasi nonverbal melibatkan panca indera, termasuk segala sesuatu selain bahasa tertulis dan lisan. Ada lima kategori komunikasi nonverbal, yaitu:
 - a. Isyarat suara: Suara dan suara paralinguistik atau supralinguistik.
 - b. Gerakan isyarat: Semua gerakan tubuh, termasuk ekspresi wajah dan postur tubuh.
 - c. Isyarat objek: Objek, seperti pakaian dan barang pribadi lainnya, yang digunakan seseorang, dengan sengaja atau tidak.
 - d. Ruang: Jarak fisik antara dua orang.

Sentuhan: Kontak fisik antara dua orang merupakan komunikasi non-verbal yang paling pribadi

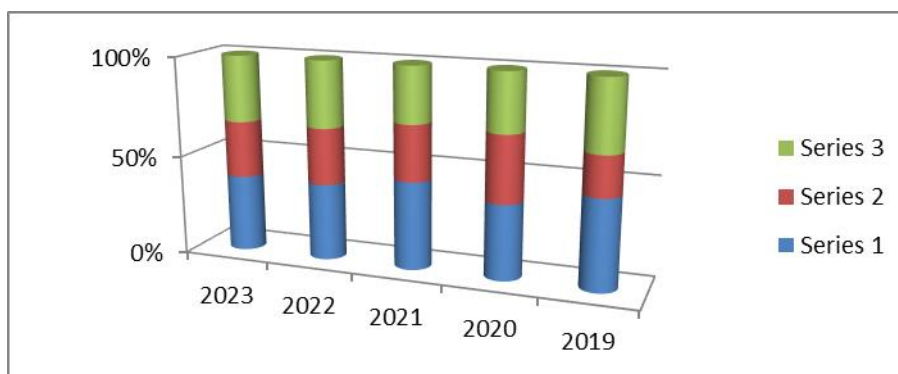
Anak Remaja Depresi Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang

Remaja dari kata latin *adolescer* yang berarti “tumbuh menuju kedewasaan”. Kedewasaan dimulai dari kematangan emosional, mental, fisik dan sosial. Pada usia ini, remaja tidak berada di bawah posisi orang yang lebih tua sehingga mereka merasa setara atau sejajar. Masa remaja adalah fase di mana anak-anak berkembang menjadi dewasa. Namun, ada perbedaan yang semakin besar antara mayoritas pemuda yang mendapatkan dukungan dan bimbingan dari mentor atau pelatih dalam mencapai produktivitas yang lebih tinggi, dan minoritas yang menghadapi tantangan serius. Masa pubertas biasanya dimulai sekitar usia 12 tahun dan berakhir pada tahap akhir pertumbuhan fisik, sekitar usia 20 tahun. Oleh karena itu, rentang usia pemuda untuk wanita adalah antara 12-21 tahun, sedangkan untuk pria adalah antara 13-22 tahun. Pubertas juga merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan, dengan karakteristik seksual sekunder muncul pertama kali hingga pubertas (Gamal, 2001:3).

Penyalahgunaan obat terlarang seperti sabu, alkohol, ganja dan narkoba banyak dilakukan oleh generasi muda terutama remaja. Remaja sering menggunakan narkoba karena berbagai faktor internal dan eksternal. Pengaruh lingkungan luar terutama teman sebaya memiliki peran yang signifikan dalam masalah adiksi narkoba di kalangan remaja. Teman sebaya memiliki pengaruh yang kuat terhadap minat, sikap, perilaku, dan gaya hidup remaja karena mereka lebih dekat dengan teman seumurannya mereka. Hal ini menyebabkan remaja cenderung mengidentifikasi diri mereka dengan perilaku kelompok dan ingin diterima oleh teman-teman mereka.

Hurlock mengatakan bahwa meskipun penggunaan narkoba tidak umum, itu adalah "klik" populer dan aktivitas pesta yang dinilai sejak usia dini. Banyak remaja yang mencoba narkoba karena “terpaksa” namun akhirnya kecanduan. Upaya untuk mengurangi jumlah individu yang kecanduan sabu, ganja, dan narkoba telah mendorong pemerintah dan sektor publik/swasta untuk mengambil tindakan yang beragam. Tindakan tersebut bertujuan untuk mengatasi dampak negatif yang timbul pada kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat akibat kecanduan tersebut. Contoh tindakan tersebut antara lain tindakan preventif (pencegahan), penegakan hukum (supresif), pengurangan efek samping/resiko penyalahgunaan narkoba, seperti penyebaran virus hepatitis B, C dan HIV/AIDS, overdosis (harm reduction), dan upaya rehabilitasi (tidak hanya pemulihan awal kesehatan pengguna, tetapi pemulihan dan penyembuhan orang secara keseluruhan dan menyeluruh sehingga dapat kembali ke masyarakat).

Situasi seperti ini berdampak pada anak seperti rasa malu, depresi, dan kesedihan yang berkepanjangan, berujung pada depresi ringan hingga depresi berat dan menarik diri. Anak-anak kehilangan kendali, rasa arah dan panutan sebagai orang dewasa karena penyalahgunaan zat dapat berdampak negatif pada anak-anak seperti memiliki kelompok teman yang nakal yang pada gilirannya juga mempengaruhi mereka menjadi anak-anak nakal, pergaulan bebas dan kecanduan narkoba. Oleh karena itu, konsep remaja depresi akibat penyalahgunaan zat dalam penelitian ini adalah anak usia 12-22 tahun yang berstatus belum menikah di RSUD Bengkulu kemudian menghadapi situasi keluarga yang tidak dapat bekerja secara utuh sebagai keluarga normal karena disebabkan oleh masalah keluarga, pergaulan bebas, kematian atau ketidakharmonisan keluarga. Menempatkan para remaja ini melalui krisis keluarga (Parents Divorce) sehingga memilih menggunakan obat-obatan penenang yang menurutnya akan menurunkan depresi dan depresi ringan hingga depresi berat dan menjadi pecandu yang mengharuskan direhabilitasi di RSKJ Bengkulu. (Soebagyo 2010:70)

Tabel Grafik Data 1.1**Data Remaja depresi Korban****Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu****Sumber : Database RSKJ Bengkulu tahun 2019-2023**

Dari database di atas menjelaskan ada beberapa remaja yang telah menjalankan rehabilitasi hingga 3 tahapan, yaitu series 3 untuk depresi ringan tahap penyembuhan pertama. dan series 2 untuk data yang telah sembuh dan series 1 adalah data depresi berat yang masih melakukan tahap rehabilitasi. Data tersebut di ambil oleh peneliti kepada pihak yang memegang wewenang dengan izin ketentuan tidak merugikan pihak manapun dan ketetapan masih ada beberapa data yang tidak di izinkan untuk disebar luaskan dengan alasan tertentu salah satunya kenyamanan keluarga pasien rehabilitasi

yang meminta privasi data, oleh karena itu peneliti mendata ada sekita 15 kurang lebih remaja yang mengalami depresi akibat perceraian orang tua di RSKJ Bengkulu. Dengan hasil 4 data yang diperbolehkan oleh keluarga pasien dan pihak bersangkutan untuk diteliti lebih lanjut mengenai komunikasi terapeutik yang dijalankan dalam proses rehabilitas remaja Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu.

4. Temuan dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan mengenai Komunikasi Terapeutik Dalam Proses Rehabilitas Remaja Depresi Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu memiliki karakteristik informan yang mendukung. Peneliti memilih individu tertentu berdasarkan kemampuan dan pemahamannya terhadap pertanyaan penelitian dan yang berhubungan langsung dengan pertanyaan yang akan diteliti.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara kepada informan kunci, informan pokok. Dan Informan Tambahan. Informan kunci dalam penelitian ini adalah pskiater atau dokter dari pihak yang direhabilitas ,sedangkan informan pokok peneliti menetapkan kriteria informan pokok adalah keluarga pasien yang bertanggung jawab terhadap korban depresi Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu dan pasien yang sedang menjalani tahap rehabilitas. Serta Informan tambahan merupakan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak terlibat langsung didalam interaksi sosial yang diteliti, infoman tambahan peneliti mewawancarai kakak(Saudara) kandung dari remaja yang dalam proses rehabilitas. Wawancara ini meliputi pertanyaan mengenai proses tahapan penyembuhan dengan menggggunakan metode komunikasi terapeutik yang diterapkan dalam rehabilitas remaja depresi Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu.

Informan tersebut merupakan orang yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang. 1 orang merupakan Psikolog Teknis Poli Psikologi Klinis dari pihak RSKJ, serta 2 orang pasien yang dalam proses rehabilitas, 2 orang keluarga yang bertanggung jawab terhadap korban/pasien yang direhabilitas dan 2 orang saudara kandung dari remaja dalam tahap rehabilitas. Pelaksanaan wawancara dilakukan dengan langsung terjun kelapangan itu sendiri.

Dari hasil wawancara dengan psikolog dan orang tua remaja depresi (pasien), mereka menerapkan hubungan terapeutik dengan proses komunikasi yang terencana

dan terarah antara psikolog dengan orang tua dan pasien dengan tujuan merawat dan merawat pasien dan pasien. kepada keluarga mereka atau orang terdekat. memahami faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi. Pengembangan keterampilan komunikasi yang efektif sedang berlangsung, meskipun komunikasi terapeutik orang tua dengan anak belum sepenuhnya efektif, tetapi sangat membantu dalam tahap proses rehabilitasi.

Teori AIDA adalah proses pengambilan keputusan seseorang yaitu suatu proses psikologis yang dilalui oleh orang pertama, prosesnya yang diawali dengan tahap menaruh perhatian 1. Perhatian (Attention) dalam penelitian ini adalah memberikan perhatian terhadap pasien, kemudian melangkah ke tahap 2. ketertarikan (Interest) untuk mengetahui lebih jauh tentang masalah pasien tersebut, berlanjut ke tahap 3. keinginan (Desire) yaitu keinginan dan dorongan emosional pasien dalam bercerita masalahnya. yang ke-4. keputusan (Action to get) mengambil keputusan untuk penanganan pasien rehabilitasi. Hasil dari penelitian di RSKJ menjelaskan bahwa ke empat point teori AIDA telah diterapkan dengan baik dengan teori AIDA menjadi pisau analisis dalam penelitian ini. Dapat diambil hasil dari penelitian yang dilakukan di RSKJ Kota Bengkulu terhadap pasien depresi Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu telah menjelaskan bahwa ke empat point teori AIDA telah diterapkan dengan baik dengan teori AIDA menjadi pisau analisis dalam penelitian ini

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik pada fase rehabilitasi remaja depresi memiliki karakter yang berbeda pada setiap orang. Oleh karena itu, psikiater harus memahami emosi dan perilaku klien dengan mempertimbangkan perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan masing-masing individu. Studi ini menggunakan model AIDA dan mengkaji proses pengambilan keputusan manusia, yaitu proses psikologis yang dialami orang pertama. Prosesnya dimulai pada fase perhatian. (Perhatian) Dalam penelitian ini, konsep perhatian adalah perhatian terhadap masalah. Jadi jika itu membuat kesan, dia melanjutkan ke langkah 2. Minat (Interest) untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang masalah tersebut. Ketika intensitas minat kuat, itu berkembang ke tingkat Keinginan atau Keinginan ke-3 karena masalah atau pekerjaan diajukan sesuai dengan

kebutuhan. Ketika dorongan dan keinginan begitu kuat, baik karena motivasi internal atau karena rangsangan eksternal yang menarik, orang tersebut akan mengambil keputusan (bertindak untuk mencapai sesuatu) untuk memecahkan masalah tersebut. Dapat diambil hasil dari penelitian yang dilakukan di RSKJ Kota Bengkulu terhadap pasien depresi Korban Penggunaan Obat-Obat Terlarang di RSKJ Bengkulu telah menjelaskan bahwa ke empat point teori AIDA telah diterapkan dengan baik dengan teori AIDA menjadi pisau analisis dalam penelitian ini

References

- Aditya, Min. (2021). *Pengaruh Penggunaan Obat Terlarang Terhadap Gaya Hidup Remaja Universitas Medan Area*. 6–117.
- Bungin.(2009).*Fenomena Penyebaran Obat Terlarang Masyarakat Terpencil*,2(1),65-155.
- Desy, (2018). Komunikasi Persuasif dan Komunikasi Terapeutik dalam bahasa penyembuhan .In *Journal Bengkulu*.Vol,1,:12-117.
- Effendy, (2014). Teori AIDA pada tahap penyembuhan ODJ. *Journal Of Psikologis Indonesian*.vol.1/1-132.
- Eco:(2011) *Teori Charles Sanders Peirce (1931)*:21
- Fella, S., & Sair, A. (2021). menjalani rehabilitas remaja sakau Bagi Remaja Di Surabaya. *Journal of Urban Sociology*, 3(2), 7. <https://doi.org/10.30742/jus.v3i2.1232>
- Fajarini, 2014). Imitasi Prilaku Kepribadian remaja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hendariningrum, R., & Susilo, M. E. (2008). Fashion Dan Gaya Hidup : Identitas Dan Komunikasi. *Ilmu Komunikasi*, 6(2), 26. <http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi/article/viewFile/38/42>
- Haryanto, 2013 & lili (2014): 368).Kepribadian Masyarakat dan Pergaulan Remaja Lokal Surabaya : Identitas Dan Komunikasi. *Ilmu Kobudayaan*, 6(2), 26. <http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/komunikasi/article/viewFile/38/42>
- Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (1967). Rehabilitas Dipasar Timur terhadap keluarga kecil. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–124.
- M.Farid, 2015). Pengaruh Obat dalam proses rehabilitas di RSJ Karimun Terhadap Kepribadian yang mengalami gangguan depresi. In *Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*.

- Meilisa, (2018) Sastra Lisan dan remaja .*In Journal Sastra dsan Budaya Papua* VOL.1:5)
- Mulyadi, M. (2019). Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya [Quantitative and Qualitative Research and Basic Rationale to Combine Them]. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 15(1), 128.
- Masyhadiah, 2019:.. *Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya dengan Budaya daerah dan anak muda serta pergaulan masa kini*. *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*.15(1)-128.
- Musianto, L. S. (2002). Perbedaan Pendekatan Kuantitatif Dengan Pendekatan Kualitatif Dalam Metode Penelitian. *Jurnal Manajemen Dan Wirausaha*, 4(2), 123–136. <https://doi.org/10.9744/jmk.4.2.pp.123-136>
- Mungmachon, 2012).. Perbedaan Pendekatan Kuantitatif Dengan Pendekatan Kualitatif Dalam Metode Penelitian. *Jurnal kesejahteraan masyarakat daerah*, 4(2), 123–136. <https://dasarmasyarakat/jmk.4.2.pp.123-174>
- Nazzir.M. (Ngintang, 2016).).*Kerangka Hipotesis Ilmiah Model Purposive Sampling tentang gaya budaya dan ciri khas remaja pribumi*, 123-196.
- Nerosti & Surya Kartika Windi(2021). *Eksistensi penyuluhan obat-obat terlarang dan pencegahannya di Selama Kabupaten Selama Provinsi Bengkulu*.Vol.10.,No.4.*In Journal Sendratasik*.
- (Prasetya, 2018). Bentuk Budaya Populer Dan Konstruksi Perilaku Konsumen Studi Terhadap Remaja dan kearifan lokalnya. *Jurnal Visi Komunikasi*, 13(01), 87–104.
- Prihatini,(2018) KAPDeViTO (lifestyle), Harga, Promosi terhadap Pemilihan Tempat Tujuan Wisata,Suku,Adat Dan Kebudayaan.Vol1/:18-20.)
- Restrepo Klinge, S. (2019). Proses pengajaran pada anak dibawah umur di era Modern. *Ayan*, 8(5), 55.
- Sella, Y. P. (2013). Analisa Perilaku Imitasi Dikalangan Remaja Setelah Menonton Tayangan Drama Seri Korea di Indosiar (Studi Kasus Perumahan Pondok Karya Lestari Sei Kapih Samarinda). *EJournal Ilmu Komunikasi*, 1(3), 66–80. [https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/07/eJournal Yessi Paradina Sella \(07-24-13-02-20-01\).pdf](https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/07/eJournal Yessi Paradina Sella (07-24-13-02-20-01).pdf)
- Solihoin.A ,2021)Bengkulu perduli anak muda <https://.BudayaBengkulu.go.id>
- Suardi, 2018: 2.. *perkembangan Remaja Masyarakat Suku Dayak*.Vol1,12-132.
- Strinati,A.sp.2017.TRADISI GAYA REMAJA INDONESIA POPULER KOREA-AMERIKA.9(1),1-54.
- Severin dan James, 2009)..*Gaya Hidup sosial Masyarakat Kelas Jawa dan Kearifan Lokal Wayang Atas*./3(1).10.30224/jus.A.1445.

Sutiwi, A. (2018). GAYA HIDUP KOMUNITAS REMAJA MEDAN (Studi Deskriptif pada Komunitas REMAJA Medan). In *GAYA HIDUP KOMUNITAS REMAJA DI KOTA MEDAN (Studi Deskriptif pada Komunitas REMAJA Medan)* (pp. 44–48). <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/10558/140901029.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ulul Azmi.2014.Nilai Agama Dan Budaya Dalam Pengajaran terhadap anak muda Masyarakat Melayu Bengkalis.Vol.10.No2.