

**PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL KONSELOR ADIKSI
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KLIEN
PENYALAHGUNA NARKOBA DI LOKA
REHABILITASI BNN KALIANDA**

(Tesis)

Oleh

**Nurma Fitria
2226031007**



**PASCASARJANA MAGISTER ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2024**

**PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL KONSELOR ADIKSI
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KLIEN
PENYALAHGUNA NARKOBA DI LOKA
REHABILITASI BNN KALIANDA**

Oleh

**Nurma Fitria
2226031007**

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER ILMU KOMUNIKASI**

Pada

**Jurusan Magister Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik**



**PASCASARJANA MAGISTER ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2024**

ABSTRAK

PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL KONSELOR ADIKSI TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KLIEN PENYALAHGUNA NARKOBA DI LOKA REHABILITASI BNN KALIANDA

Oleh
Nurma Fitria

Permasalahan narkoba saat ini menjadi masalah yang serius terutama di wilayah Lampung dan Sumatera Selatan. Berdasarkan data Indonesia *Drug Report 2024* Lampung masuk dalam urutan ke tiga dari 10 kawasan rawan narkoba ada 859 kawasan rawan narkoba di Provinsi Lampung. Pentingnya membangun komunikasi interpersonal antara konselor adiksi dengan klien. Ada beberapa hambatan dalam membangun komunikasi interpersonal tersebut, perbedaan budaya dan bahasa, klien dengan kondisi emosi yang cepat berubah karena pengaruh zat, klien dengan kondisi *dual diagnosis* dan klien yang kembali pakai. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh komunikasi interpersonal konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba. Penelitian ini menggunakan teori efektivitas komunikasi interpersonal dari Devito dan teori Taksonomi Bloom tentang perubahan perilaku. Penelitian ini menggunakan metode kombinasi (*Mixed Methode Research*) penelitian kuantitatif tetap menjadi penelitian utama sedangkan hasil penelitian kualitatif menjadi pendukung dalam pembahasan penelitian yang didapatkan melalui observasi, dokumentasi, studi pustaka, dan wawancara dengan konselor. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang disebar kepada 102 klien di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda. Data hasil sebaran kuesioner kemudian diolah menggunakan sistem SEM PLS dengan regresi berganda sebab dalam penelitian ini melihat lima faktor (X) yakni keterbukaan konselor adiksi, empati konselor adiksi, sikap mendukung konselor adiksi, sikap positif konselor adiksi dan kesetaraan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku (Y). Hasil dari penelitian ini dapat dilihat dari nilai *F square* terdapat pengaruh signifikan keterbukaan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien sebesar 18.8%. Terdapat pengaruh signifikan empati konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien sebesar 8.7%. Terdapat pengaruh signifikan sikap mendukung konselor adiksi terhadap perubahan perilaku sebesar 6.6%, terdapat pengaruh signifikan sikap positif konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien sebesar 8.8% dan terdapat pengaruh signifikan kesetaraan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien dengan nilai 44.7% dan faktor lain yang mempengaruhi diluar penelitian komunikasi interpersonal sebesar 12,4%.

Kata Kunci : Komunikasi Interpersonal, Konselor Adiksi, Penyalahguna Narkoba, Rehabilitasi

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF ADDICTION COUNSELOR INTERPERSONAL COMMUNICATION ON BEHAVIOR CHANGE FOR DRUG ABUSE CLIENTS AT BNN KALIANDA REHABILITATION LOCATION

**By
Nurma Fitria**

The drug problem is currently a serious problem, especially in the Lampung and South Sumatra regions. Based on data from the Indonesia Drug Report 2024, Lampung is ranked third out of 10 drug-prone areas, there are 859 drug-prone areas in Lampung Province. The importance of building interpersonal communication between addiction counselors and clients. There are several obstacles in building interpersonal communication, cultural and language differences, clients with emotional conditions that change quickly due to the influence of substances, clients with dual diagnosis conditions and clients who return to use. The aim of this research is to find out how the addiction counselor's interpersonal communication influences changes in the behavior of clients who abuse drugs. This research uses Devito's theory of interpersonal communication effectiveness and Bloom's taxonomy theory of behavior change. This research uses a combination method (Mixed Method Research) where quantitative research remains the main research while qualitative research results support the discussion of research obtained through observation, documentation, literature study, and interviews with counselors. The data collection technique used in this research was a questionnaire distributed to 102 clients at the Kalianda BNN Rehabilitation Center. The data from the distribution of the questionnaire was then processed using the SEM PLS system with multiple regression because in this study we looked at five factors (X), namely the openness of the addiction counselor, the empathy of the addiction counselor, the supportive attitude of the addiction counselor, the positive attitude of the addiction counselor and the equality of the addiction counselor towards behavior change (Y). The results of this research can be seen from the F square value that there is a significant influence of addiction counselor openness on changes in client behavior of 18.8%. There is a significant influence of addiction counselor empathy on changes in client behavior of 8.7%. There is a significant influence of the addiction counselor's supportive attitude on behavior change at 6.6%, there is a significant influence of the addiction counselor's positive attitude on client behavior change of 8.8% and there is a significant influence of addiction counselor equality on client behavior change with a value of 44.7% and other influencing factors outside the research amounting to 12.4%.

Keywords: *Interpersonal Communication, Addiction Counselor, Drug Abusers, Rehabilitation*

Judul Tesis

: PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL
KONSELOR ADIKSI TERHADAP PERUBAHAN
PERILAKU KLIEN PENYALAHGUNA
NARKOBA DI LOKA REHABILITASI BNN
KALIANDA

Nama Mahasiswa

: Nurma Fitria

Nomor Pokok Mahasiswa

: 2226031007

Program Studi

: Magister Ilmu Komunikasi

Fakultas

: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



MENYETUJUI

1. **Komisi Pembimbing**

Prof. Dr. Andy Corry Wardhani, M.Si.

NIP. 19627161988031001

Dr. Nina Yudha Aryanti, S.Sos., M.Si.

NIP. 19750522200312002

MENGETAHUI

2. **Ketua Program Studi Magister Ilmu Komunikasi**

Dr. Tina Kartika, S.Pd., M.Si.

NIP. 197303232006042001

PENGESAHAN

1. Tim Penguji

Ketua : Prof. Dr. Andy Corry Wardhani, M.Si.

Sekretaris : Dr. Nina Yudha Aryanti, S.Sos., M.Si.

Anggota : Dr. Tina Kartika, S.Pd., M.Si.

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dra. Ida Nurhaida, M.Si.

NIP. 196108071987032001

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung

Prof. Dr. Ir., Murhadi, M.Si.

NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis: 17 Juli 2024



(Handwritten signatures and initials)

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurma Fitria

NPM : 2226031007

Program Studi : Magister Ilmu Komunikasi

Jurusan : Ilmu Komunikasi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Menyatakan bahwa tesis yang berjudul "PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL KONSELOR ADIKSI TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KLIEN PENYALAHGUNA NARKOBA DI LOKA REHABILITASI BNN KALIANDA" tersebut adalah hasil penelitian saya, kecuali pada bagian-bagian yang telah dirujuk dari sumbernya dan telah saya cantumkan pada Daftar Pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila di kemudian hari ternyata pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup dituntut berdasarkan undang-undang dan peraturan yang berlaku.

Bandar Lampung, 17 Juli 2024
Yang membuat pernyataan



Nurma
Nurma Fitria
NPM 2226031007

RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap penulis adalah Nurma Fitria. Lahir di Bojonegoro, 26 Februari 1986, sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara, yakni merupakan anak dari pasangan Bapak Mas'ud Nursalim (Alm) dan Ibu Zulaekah. Pendidikan formal yang pernah penulis tempuh adalah Taman Kanak-Kanak TK ABA Aisiyah Klepek Bojonegoro. Sekolah Menengah Pertama MTsM 02 Karang asem Paciran Lamongan dan Sekolah Menengah Atas MAN 01 Yogyakarta. Pada tahun 2004 penulis diterima sebagai mahasiswa program studi Ilmu Komunikasi Fakultas Sosial dan Politik di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) pada tahun 2008. Selanjutnya penulis mendaftarkan diri di Program Magister Ilmu Komunikasi Universitas Lampung pada tahun 2022. Penulis memiliki riwayat pekerjaan saat ini sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) Penata/IIIC di Badan Narkotika Nasional yang ditugaskan pada satuan kerja Loka Rehabilitasi BNN Kalianda sampai dengan sekarang. Prestasi Nasional yang pernah didapatkan adalah mendapatkan penghargaan dari kepala BNN RI dalam kompetisi Petugas Rehabilitasi Terbaik tahun 2022.

MOTTO

**“Sesungguhnya Allah tidak mengubah apa yang ada pada suatu kaum
hingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka sendiri”**

(Ar-Ra’d:11)

&

**Perubahan adalah hasil akhir dari semua pembelajaran sejati
(Leo Buscaglia)**

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT, Shalawat serta salam atas salam atas Nabi Besar Muhammad SAW, penulis persembahkan tesis ini kepada:

1. Diri sendiri, yang telah mewujudkan mimpi untuk melanjutkan studi S-2 dan mengapai gelar M. Ikom
2. Suami tercinta Eko Budi Setiyanto, SH., M. Kn dan kedua anak ku tersayang Muhaamd Fiko Distiyan dan Aisyawa Distiyan
3. Kedua orangtua penulis Bapak Mas'ud Nursalim dan ibu Zulaekah beserta seluruh keluarga
4. Keluarga Besar Mahasiswa Magister Ilmu Komunikasi Unila 2022
5. Instansi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
6. Satuan Kerja Loka Rehabilitasi BNN Kalianda
7. Almamater, Universitas Lampung

SANWACANA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan Judul “Pengaruh Komunikasi interpersonal Konselor Adiksi Terhadap Perubahan Perilaku Bagi Klien Penyalahguna Narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda”, sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pembelajaran dan meraih Gelar Magister Ilmu Komunikasi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung. Sholawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rosul Nabi Muhammad SAW. Semoga shalawat dan salam juga tersampaikan kepadakeluarga, sahabat dan para pengikutnya yang senantiasa menjalankan dan menjaga sunah-sunahnya

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan banyak terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing dalam proses penulisan tesis ini kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.
3. Dra. Ida Nurhaida, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung
4. Dr. Tina Kartika, M. Si selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Lampung sekaligus dosen Penguji Utama. Sosok dosen yang sabar yang tak pernah lelah membimbing para mahasiswanya. Terimakasih untuk waktu, tenaga, pikiran, serta masukan atau saran dan kritik serta apresiasi yang sangat membangun guna menyempurnakan penelitian ini. Penulis mendapatkan pemahaman mengenai kajian ilmu komunikasi, khususnya pada pengembangan ilmu yang

saya gunakan dalam penelitian ini.

5. Prof. Dr. Andy Corry Wardhani, M. Si Sosok dosen yang sangat bijaksana dan sabar, selalu memberikan motivasi untuk penulis, Terimakasih atas bimbingannya dan pengalaman yang saya dapatkan mulai dari pembelajaran akademik dan beragam masukan terkait penelitian, nasehat bidang pekerjaan serta memotivasi untuk terus melanjutkan studi.
6. Dr. Nina Yudha Aryanti, M.Si., selaku dosen Pembimbing II (dua) ibu Nina sosok dosen yang penuh perhatian dengan para mahasiswa selalu menyemangati mahasiswanya untuk menyelesaikan masa pendidikan dengan baik. Terimakasih banyak atas segala bimbingan dan masuknya dalam menyusun tesis ini.
7. Seluruh Dosen Magister Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung. Bapak Dr. Abdul Firman Ashaf, M.Si., Bapak Dr. Ibrahim Besar, M.Si., Ibu Dr. Anna Gustina Zainal, M.Si., Ibu Dr. Tina Kartika, M.Si. yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu khususnya mengenai berbagai kajian ilmu komunikasi.
8. Kepada Kepala Loka Rehabilitasi BNN Kalianda Bpk. Bambang Styawan, S.Pd., MM., M.Si. Sosok Pemimpin yang selalu menginspirasi totalitas dan memiliki semangat belajar yang tinggi. Terimakasih untuk Ilmu dan segala kesempatan bertumbuh dan berkembang selama saya di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.
9. Suami Tercinta Eko Budi Setiyanto, SH., M. Kn dan kedua anak saya Muhammad Fiko Distiyan dan Aisyawa Distiyan terimakasih sudah mendampingi semua proses perjalanan pendidikan magister saya, dukungan do'a, waktu, tenaga dan financial untuk mewujudkan gelar M. Ikom
10. Teman teman Seluruh Staff Loka Rehabilitasi BNN Kalianda terkhusus divisi Umum, SDM, Keuangan dan perencanaan, Terimakasih kata-kata semangatnya untuk saya agar dapat menyelesaikan semua apa yang sudah saya mulai dengan baik.
11. Teman-teman MIKOM 2022 yang telah memberikan kenangan dan pengalaman bersama penulis yang selalu saling menguatkan untuk menyelesaikan Tugas akhir ini.

DAFTAR ISI

COVER	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
SANWACANA	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat Praktis	11
1.5 Kerangka Berpikir	11
1.6 Hipotesis.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Penelitian Terdahulu	14
2.2 Komunikasi Interpersonal	17
2.2.1 Fungsi dan Tujuan Komunikasi Interpersonal.....	25
2.2.2 Hambatan Komunikasi Interpersonal	27
2.2.3 Kompetensi dan Kecakapan Komunikasi Interperson..	27
2.2.4 Efektifitas Komunikasi Interpersonal	27
2.3 Perubahan Perilaku.....	33
2.4.1 Teori Taksonomi Bloom.....	36
2.4 Rehabilitasi.....	35
2.5 Penyalahguna Narkoba.....	40
1.5.1 Narkoba.....	40
1.5.2 Dampak Penyalahgunaan Narkoba.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	47
3.1 Metode Penelitian.....	47
3.2 Jenis Motode Penelitian	47
3.3 Objek Penelitian	49

3.4	Definisi Konseptual.....	49
3.5	Definisi Operasional.....	50
3.6	Populasi dan Sampel	55
3.6.1	Populasi	55
3.6.2	Sampel	55
3.6.3	Sumber Data Primer	56
3.6.4	Sumber Data Sekunder	60
3.7	Teknik Pengumpulan Data.....	60
3.8	Teknik Pengujian Instrumen	58
3.7.1	Uji Validitas.....	58
3.7.2	Uji Reliabilitas	59
3.9	Teknik Pengolahan Data	59
3.10	Teknik Analisis Data.....	60
3.10.1	Analisis Structural Equation Modeling (SEM)	60
3.10.2	Analisis Model Pengukuran (Outer Model)	61
3.10.3	Analisis Model Structural (Inner Model)	62
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	65
4.1	Hasil Penelitian	65
4.1.1	Profil Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.....	65
4.1.2	Tenaga SDM Rehabilitasi.....	67
4.1.3	proses Layanan di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda ...	69
4.1.4	Gambar Gedung Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.....	70
4.1.5	Tugas Konselor Adiksi	70
4.1.6	Karakteristik Responden.....	76
4.1.7	Analisa Deskriptif Data Penelitian	80
4.1.8	Hasil Variabel Y Perubahan Perilaku Klien Penyalahguna Narkoba	106
4.2	Hasil Analisis Structure Equation Modelling Partial Least Square (SEM-PLS)	116
4.2.1	Evaluasi Outer Model	117
4.2.2	Construct Validity and Reliability	122
4.3	PEMBAHASAN	128
4.3.2	Pengaruh Empati Konselor Adiksi Terhadap Perubahan Perilaku Klien	132
4.3.3	Pengaruh Sikap Mendukung Konselor Adiksi Terhadap Perubahan Perilaku Klien	137
4.3.4	Pengaruh Sikap Positif Konselor Adiksi Terhadap Perubahan Perilaku Klien	145
4.3.5	Pengaruh Sikap Kesetaraan Konselor Adiksi Terhadap Perubahan Perilaku Klien	152
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	162
5.1	Simpulan	162
5.2	Saran.....	164
	DAFTAR PUSTAKA	166
	LAMPIRAN.....	173

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	174
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	175
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian	176
Lampiran Foto.....	181

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Data Klien Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba	2
Tabel 1.2 : Data Klien Berdasarkan Asal Wilayah	4
Tabel 1.3 : Data klien dengan dual diagnosis	6
Tabel 1.7 : Data Klien Kembali Pakai (<i>Relapse</i>).....	7
Tabel 2.1 : Penelitian Terdahulu.....	13
Tabel 3.1 : Definisi Operasional.....	56
Tabel 4.1.1 : Petugas Pelayanan Umum	72
Tabel 4.1.2 : Petugan Pelayanan Medis	72
Tabel 4.1.3 : Petugan Pelayanan Sosial	72
Tabel 4.1.4 : Tugas Konselor Adiksi	72
Tabel 4.1.4 : Tugas Konselor Adiksi	72
Tabel 4.1.5 : Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	81
Tabel 4.1.6 : Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	82
Tabel 4.1.7 : Karakteristik Responden Berdasarkan Asal Wilayah.....	83
Tabel 4.1.8 : Keterbukaan Konselor Adiksi dalam Mengenalkan Diri	85
Tabel 4.1.9 : Keterbukaan Konselor Adiksi dalam Berbagi Informasi	86
Tabel 4.1.10 : Efek Keterbukaan Konselor Adiksi.....	87
Tabel 4.1.11 : Empati Konselor Adiksi dalam Rencana Rawatan	89
Tabel 4.1.12 : Empati Konselor Adiksi Fokus dengan Klien	91
Tabel 4.1.13 : Sikap Mendukung Konselor dalam Memotivasi Klien	92
Tabel 4.1.14 : Sikap Mendukung Konselor Secara Provesional	93
Tabel 4.1.15 : Sikap Mendukung Konselor Verbal dan Non Verbal.....	94
Tabel 4.1.16 : Sikap Mendukung Konselor Secara Deskriptif	95
Tabel 4.1.17 : Sikap Mendukung Konselor Secara Spontanitas.....	96
Tabel 4.1.18 : Sikap Mendukung Konselor dalam Berfikir Terbuka	97
Tabel 4.1.20 : Sikap Posistif Konselor Adiksi	98
Tabel 4.1.21 : Sikap Posistif Konselor sebagai <i>Role Model</i>	99
Tabel 4.1.22 : Sikap Posistif Konselor dalam Menanamkan Hal Positif.....	101
Tabel 4.1.23 : Sikap Posistif Konselor dalam Dukungan Perubahan	102
Tabel 4.1.24 : Sikap Posistif Konselor dalam Memberikan Saran	103

Tabel 4.1.25 : Kesetaraan Konselor dalam Memberikan Layanan.....	105
Tabel 4.1.26 : Kesetaraan Konselor dalam Memandang Status Klien	106
Tabel 4.1.27 : Kesetaraan Konselor Terkait Stigma Klien	107
Tabel 4.1.28 : Kesetaraan Konselor dalam Menilai Diri Klien	109
Tabel 4.1.29 : Kesetaraan Konselor dalam Berkomunikasi	110
Tabel 4.1.30 : Perubahan Perilaku Klien Terkait Pengetahuan Jenis Narkoba	111
Tabel 4.1.31 : Pengetahuan Klien Terkait Bahaya Penyalahgunaan Narkoba	111
Tabel 4.1.32: Pengetahuan Klien Terkait Cara Berhenti dari Narkoba	113
Tabel 4.1.33: Pengetahuan Klien Terkait Tanda kekambuhan	114
Tabel 4.1.34: Perubahan Perilaku Klien Lebih Positif	115
Tabel 4.1.35: Perilaku Klien Lebih Tenang dalam Mengambil Keputusan	116
Tabel 4.1.36: Kesadaran Klien Terkait Tidak Bermanfaatan Narkoba	117
Tabel 4.1.37: Perilaku Klien Terkait Peningkatan Nilai Spiritual.....	118
Tabel 4.1.38: Tindakan Klien Membawa Dampak Positif	120
Tabel 4.2.1: Uji Convergen Validity	122
Tabel 4.2.2: Uji Discriminant Validity	125
Tabel 4.2.3: Uji Fornell-Larker Criterion	126
Tabel 4.2.4: Uji Construct Validity and Reliability.....	127
Tabel 4.2.5: Uji R-square	128
Tabel 4.2.6: Uji Q-square	128
Tabel 4.2.7: Uji Hipotesis Resampling Bootstrap	129
Tabel 4.2.8: Uji F-Square	132
Tabel 4.3.1: Wawancara dengan Konselor Terkait Keterbukaan	134
Tabel 4.3.2: Wawancara dengan Konselor Terkait Empati	138
Tabel 4.3.3: Bentuk Empati Konselor Adiksi.....	140
Tabel 4.3.4: Wawancara dengan Konselor terkait Sikap mendukung.....	143
Tabel 4.3.5: Sikap mendukung Verbal Konselor adiksi	146
Tabel 4.3.6: Sikap mendukung Non Verbal Konselor adiksi	148
Tabel 4.3.7: Wawancara Sikap Positif Konselor Adiksi	151
Tabel 4.3.8: Sikap Positif Konselor Adiksi	155
Tabel 4.3.9: Wawancara dengan Konselor Kesetaraan Adiksi.....	160
Tabel 4.3.10: Kesetaraan Konselor Adiksi	161

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Berpikir	11
Gambar 2.1 Proses Komunikasi Interpersonal.....	22
Gambar 2.3 Proses Alur Layanan Rehabilitasi	38
Gambar 4.1 Gedung Loka Rehabilitasi	72
Gambar 4.2 Diagram Konseptual Awal	116
Gambar 4.3 Diagram Akhir Resampling Bootstrapping.....	124
Gambar 4.3 Foto Sesi Konseling Konseor Adiksi	138

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Permasalahan narkoba saat ini menjadi masalah yang serius terutama di wilayah Lampung dan Sumatera Selatan. Berdasarkan data Indonesia *Drug Report 2024* Lampung masuk dalam urutan ke tiga dari 10 kawasan rawan narkoba ada 859 kawasan rawan narkoba di Provinsi Lampung. Wilayah Sumatera Sumatera Selatan yang juga masuk dalam regional layanan rehabilitasi masuk dalam urutan kawasan rawan narkoba ke empat di Indonesia dengan jumlah 666 Kawasan.

Tingginya kawasan rawan narkoba di wilayah Provinsi Lampung dan juga di Sumatera Selatan membuat Layanan rehabilitasi hadir untuk memberikan layanan di wilayah regional Provinsi Lampung, Sumatera Selatan, Jambi, Bengkulu dan Bangka Belitung. Harapannya masalah penyalahgunaan narkoba ini dapat diatasi melalui layanan rehabilitasi.

Dampak penyalahgunaan narkoba tidak hanya menyebabkan menurunnya tugas dan fungsi otak saja. Penggunaan narkoba juga akan berpengaruh kepada kondisi sosial, yang lebih dirasakan lagi yakni pengaruhnya terhadap perubahan tingkah laku. Berawal dari perubahan tingkah laku hingga akhirnya berujung kepada tindakan kriminal sehingga mampu mengancam keamanan dan stabilitas nasional. Kasus penyalahgunaan narkoba ini harus ditangani secara serius agar masyarakat yang terlanjur menyalahgunakan dapat kembali pulih dan berhenti menyalahgunakan narkoba.

Penanganan bagi penyalahguna narkoba dengan cara dikembalikan dan dipulihkan kembali agar mereka tidak lagi menggunakan narkoba dan kembali fungsi diri dan sosialnya dengan cara melakukan rehabilitasi. Sesuai dengan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba, 2009) bahwa pecandu narkoba dan penyalahguna narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Penyalahguna narkoba yang melaporkan diri secara sukarela maupun yang terkait hukum baik sebagai

tersangka terdakwa ataupun narapidana dalam tindak pidana narkotika berhak akan pengobatan dan perawatan rehabilitasi. Hal ini juga dikuatkan dalam pasal 127 ayat 3 bahwa dalam hal penyalahguna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bisa dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan Narkotika, penyalahguna wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Rehabilitasi merupakan salah satu program yang bertujuan untuk pemulihan bagi penyalahguna narkoba agar dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya yaitu dapat melaksanakan kegiatan dalam masyarakat secara normal dan tidak kembali menyalahgunakan narkoba. Proses rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba dilakukan dengan dua pendekatan yakni rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Proses rehabilitasi medis meliputi detoksifikasi dari efek penggunaan narkoba serta stabilisasi psikologis dan mental dengan dukungan perawat dan dokter. Berdasarkan data internal yang kami dapatkan selama lima tahun terakhir, berikut penyalahguna narkoba yang mendapatkan layanan rehabilitasi di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda:

Tabel 1.1 : Data Klien Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba

No	Tahun	Jumlah Klien
1	2019	128 Klien
2	2020	144 Klien
3	2021	206 Klien
4	2022	169 Klien
5	2023	176 Klien

Sumber: Data Internal Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.

Seorang klien dalam menjalankan program rehabilitasi akan selalu didampingi oleh satu konselor adiksi. Tugas dan fungsi konselor diantaranya konseling individu, konseling kelompok, *family* dialog, *assessment*, pengenalan tentang rehabilitasi (orientasi), edukasi terkait dengan gangguan penggunaan zat dan memfasilitasi kebutuhan klien. Hal ini bertujuan untuk memastikan klien pulih dan mendapatkan kembali fungsi diri dan sosial. Sejak awal klien mengikuti program rehabilitasi komunikasi interpersonal mulai berkembang antara konselor kecanduan dan klien, sehingga memerlukan kolaborasi yang saling mendukung.

Melihat tugas dan fungsi konselor adiksi yang selalu membutuhkan interaksi dalam berkomunikasi baik dengan klien maupun dengan keluarga maka konselor adiksi harus mampu memiliki ketrampilan dalam komunikasi interpersonal yang efektif dimana ada lima ketrampilan komunikasi interpersonal efektif yang harus dimiliki konselor adiksi menurut (Devito, 2018) yakni keterbukaan, empati, sikap mendukung dan sikap positif serta kesetaraan. Namun dalam kenyataannya tidak semudah itu konselor yang latar belakang pendidikan berbeda-beda dan bukan dari pendidikan ilmu komunikasi juga menjadi kendala dalam membangun komunikasi interpersonal.

Hal tersebut sejalan dengan (Batubara, 2022) Komunikasi interpersonal yang terjalin antara konselor dan penyalahguna narkoba merupakan salah satu proses yang harus dilakukan agar dapat mengubah konsep diri maupun suasana hati dari setiap masalah yang dimiliki oleh penyalahguna narkoba. Komunikasi interpersonal harus dilakukan secara holistik sehingga menghasilkan suatu hubungan yang efektif dan meningkatkan adanya kerjasamanya dalam peningkatan kualitas diri dari penyalahguna narkoba.

Menjalin komunikasi interpersonal antara konselor adiksi dan klien bukanlah hal yang mudah dan memerlukan usaha yang luar biasa. Banyak faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal ini menjadi baik dan efektif. Hambatan dalam komunikasi interpersonal ini sesuai dengan pendapat Eisenberg dalam (Liliweri, 2015) bahwa hambatan dalam komunikasi interpersonal ada empat yang pertama hambatan proses. Hambatan proses merupakan hambatan dalam proses komunikasi itu sendiri. Hambatan yang kedua, yaitu hambatan fisik, dapat terjadi dalam bentuk komunikasi nonverbal atau berupa pembatasan fisik. Hambatan ketiga adalah hambatan semantik yang berhubungan dengan tata bahasa, budaya dan bahasa yang digunakan oleh pengirim pesan. Hambatan keempat adalah hambatan psikososial, dimana keadaan emosi seseorang menentukan berhasil tidaknya pesan yang disampaikan seseorang.

Melihat empat hambatan diatas sejalan dengan masalah dilapangan hambatan dalam komunikasi interpersonal salah satunya adalah perbedaan wilayah dan budaya antara konselor dengan klien juga menjadi salah satu

penghambat dalam komunikasi interpersonal. Klien Loka Rehabilitasi BNN Kalianda berasal dari beraneka wilayah di Indonesia. Berdasarkan dengan data internal berdasarkan asal wilayah lima tahun terakhir klien Loka Rehab BNN Kalianda adalah sebagai berikut.

Tabel 1.2 :Data Klien Berdasarkan Asal Wilayah 2019-2023

No	Asal Wilayah	2019	2020	2021	2022	2023	Total
1	Lampung	55	64	134	114	96	463
2	Sumatera Selatan	61	68	53	39	61	282
3	Bengkulu	3	1	1	1	1	7
4	Jambi	3	6	15	4	9	37
5	Banten	2	0	0	0	1	3
6	DKI Jakarta	1	1	1	1	2	6
7	Jawa Barat	1	1	1	0	1	4
8	Bali	0	1	0	0	0	1
9	Sumatera Utara	0	1	1	1	0	3
10	Sumatera Barat	0	1	1	1	0	3
11	Riau	0	0	2	6	2	10
12	Kalsel	0	0	0	0	1	1
13	Bangka Belitung	0	0	0	0	1	1

Sumber: Data Internal Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.

Data di atas menunjukkan bahwa klien yang menjalani rehabilitasi di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda berasal dari berbagai wilayah di Indonesia. Perbedaan regional menciptakan perbedaan budaya. Salah satu kendala dalam komunikasi interpersonal antara konselor dan klien adalah budaya klien yang berbeda seperti intonasi bicara, bahasa, aksen, dan gaya merespon yang merupakan salah satu hambatan semantik dalam komunikasi interpersonal.

Klien yang menjalankan rehabilitasi tidak semuanya atas kemauan sendiri, ada yang karena dipaksa oleh keluarga untuk rehab dan ada juga yang karena kasus hukum (*compulsary*). Klien yang menjalankan rehab tanpa kemauan sendiri dan terpaksa cenderung menutup diri, penerimaan diri rendah dan menolak mengikuti program (*resistensi*). Konselor butuh usaha lebih untuk membangun komunikasi interpersonal yang lebih intim. Sikap klien tersebut dapat menjadi hambatan dalam membangun komunikasi interpersonal dilihat dari psikososial klien, karena itulah butuh strategi dalam membangun komunikasi interpersonal antara konselor adiksi dengan klien penyalahguna

narkoba.

Roger dalam (Cangara, 2017) mengatakan bahwa komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Komunikasi yang efektif antara konselor dan klien dapat berjalan dengan baik apabila kedua belah pihak saling terbuka dan saling memberikan respon umpan balik yang efektif. Hal tersebut tidak berlaku bagi klien yang penerimaan diri rendah dan menolak program (*resistensi*) respon hanya diam dan tidak peduli. Berdasarkan dengan observasi dilapangan klien dengan penerimaan rendah cenderung tertutup, tidak mau membuka diri, sering membuat masalah seperti berkelahi dan mencoba kabur (*split*).

Hambatan komunikasi interpersonal secara psikososial yang lain adalah kondisi psikologis penyalahguna yang cepat sekali berubah dan tidak dapat di kontrol hal tersebut dikarenakan gangguan pada fungsi otak. (UNODC, 2016) Sekitar 10% orang yang mulai menyalahgunakan narkoba akan mengalami perubahan perilaku dan gejala lain. Gejala dan perilaku ini didasari oleh gangguan jalur neuron di wilayah otak yang mengatur motivasi dan suasana hati, pengalaman kesenangan dan kesejahteraan, memori dan pembelajaran, dan kemampuan untuk menekan impuls yang tidak diinginkan.

Suasana hati klien dan kondisi psikologis klien yang cepat berubah-ubah juga menjadi kendala bagi konselor dalam memberikan terapi bagi klien. Konselor harus dapat membaca suasana hati klien kendalanya perubahan emosi yang sangat cepat menjadikan pesan dari konselor tidak dapat diproses dengan baik justru sebaliknya. Hambatan komunikasi interpersonal antara konselor adiksi dan klien juga terjadi pada klien dengan masalah kejiwaan (*dual diagnosis*). (Raya, 2020) *dual diagnosis* adalah suatu kondisi dimana seseorang menderita gangguan jiwa dan gangguan penyalahgunaan zat pada saat yang bersamaan sehingga mengakibatkan seseorang menderita gangguan mental.

Penyalahgunaan zat dapat menyebabkan gangguan jiwa, atau bahkan memicu berkembangnya gangguan jiwa. Data penelitian (BNN, 2020) di situs *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) menunjukkan bahwa mayoritas *dual diagnosis* gangguan penggunaan narkoba dan gangguan kejiwaan meliputi gangguan kecemasan, depresi, gangguan bipolar, dan *attention-deficit*

hyperactivity disorder (ADHD), gangguan psikotik, gangguan kepribadian, gangguan kepribadian antisosial.

Klien dengan kondisi isu kejiwaan diatas menjadi salah satu hambatan saat membangun hubungan komunikasi interpersonal yang baik dengan konselor. Proses membangun hubungan interpersonal dengan klien konselor perlu didampingi tenaga profesional seperti dokter, perawat, psikolog dan Psikiatri dalam membuat rencana rawatan kepada klien agar kondisi klien dengan isu kejiwaan dapat stabil sehingga klien dapat menerima pesan yang akan disampaikan oleh konselor. Berdasarkan data internal Loka Rehabilitasi BNN Kalianda tiga tahun terakhir klien yang memiliki isu dual diagnosis adalah sebagai berikut;

Tabel 1.3 :Data Klien dengan *Dual Diagnosis*

No	Tahun	Jumlah Konselor
1.	2022	10 Klien
2.	2023	17 Klien
3.	Juni 2024	13 Klien

Sumber: Data Internal Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.

Data diatas menunjukkan bahwa klien penyalahguna narkoba dengan *dual diagnosis* dari tahun ke tahun selalu ada. Hubungan interpersonal harus terus dijalin agar klien merasa percaya diri dan percaya dengan konselor bagi klien dengan gangguan kecemasan klien merasa tenang ketika berkomunikasi dengan konselor, bagi klien dengan kondisi depresi merasa aman saat berkomunikasi dengan konselor. Rencana rawatan dan terapi konselor arus disesuaikan dengan kebutuhan dan isu klien, karena itulah kerjasama yang baik antara konselor dengan klien harus terbangun karena tujuan utamanya adalah klien pulih tidak kembali menggunakan narkoba.

Kondisi fisik klien yang lain juga dapat menjadi hambatan dalam komunikasi interpersonal dengan klien, berdasarkan observasi dilapangan seperti klien yang tidak sekolah, klien yang tidak dapat membaca dan menulis, klien dengan usia yang diatas 50 tahun, menjadi hambatan konselor saat membangun komunikasi interpersonal. Kognitif klien yang cukup membuat konselor harus lebih bersabar saat berkomunikasi dengan klien, memberikan

pemahaman berulang kali dan menjelaskan pesan yang akan dikomunikasikan dengan jelas.

Indikator konselor adiksi berhasil dalam membangun komunikasi interpersonal dengan klien adalah klien pulih fungsi diri dan sosialnya serta tidak kembali menyalahgunakan narkoba. Harapannya klien yang sudah menjalankan rehabilitasi tidak kembali pakai. Kenyataannya klien ada yang kembali pakai dan kembali masuk rehabilitasi. Hal tersebut perlu di evaluasi faktor apa yang menyebabkan klien kembali pakai apakah lingkungan, keluarga atau hubungan interpersonal dengan konselor adiksi dalam membuat rencana perawatan klien tidak sesuai dengan kebutuhan klien. Berdasarkan data Internal Loka Rehabilitasi BNN Kalianda (Rehabilitasi, 2023) klien yang kembali pakai dan kembali menjalankan rehabilitasi di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda sebagai berikut;

Tabel 1.4 :Data Klien Kembali Pakai (*Relapse*)

No	Tahun	Jumlah Klien <i>Relapse</i>
1.	2019	3 Klien
2.	2020	6 Klien
3.	2021	9 Klien
4.	2022	2 Klien
5.	2023	13 Klien

Sumber: Data Internal Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.

Klien yang kembali pakai dan kembali rehabilitasi juga menjadi tugas besar bagi konselor dalam membangun hubungan komunikasi interpersonal. Konselor harus membangun kepercayaanya kembali dengan klien dan klien merasa tidak percaya diri, minder dan malu. Berdasarkan observasi dilapangan bagi konselor yang kliennya kembali pakai (*relapse*) dan kembali rehab ada perasaan gagal dalam memberikan terapi bagi klien. Hal tersebut membuat konselor dan klien merasa canggung untuk memulai hubungan interpersonal, padahal ada tujuan pemulihan kembali yang harus dicapai antara konselor dengan klien.

Komunikasi interpersonal konselor adiksi dengan klien mempunyai tujuan untuk perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang diharapkan dapat menyeluruh dari kognitifnya berubah, afektifnya juga berubah dan konasinya juga lebih positif sehingga menjadi satu kesatuan perubahan perilaku klien hal ini sejalan dengan (Bloom, 1956) bahwa perubahan perilaku merupakan struktur hirarki dari unsur yang paling rendah sampai tingi semua unsur tersebut harus terpenuhi dimana tiga unsur tersebut dibagi dalam tiga ranah yakni kognitif, afektif dan kognitif namun tiaga unsur tersebut harus terpenuhi semua untuk dapat merubah perilaku klien.

Permasalahan komunikasi interpersonal diatas antara konselor adiksi dengan klien menjadi ketertarikan peneliti untuk meneliti, apakah ada pengaruh komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh konselor adiksi dengan klien penyalahguna narkoba terhadap perubahan perilaku klien. Pada variabel komunikasi interpersonal konselor adiksi peneliti ingin melihat bagaimana pengaruh variabel keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif dan kesetaraan konselor adiksi dapat merubah perilaku klien penyalahguna narkoba. Apakah komunikasi interpersonal yang dibangun dapat merubah ke arah yang positif atau justru sebaliknya. Selain hal tersebut peneliti juga ingin mengetahui seberapa besar pengaruh yang diberikan, sehingga hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai acuan dalam pengembangan terapi di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan suatu pertanyaan yang ingin dijawab oleh peneliti yang diangkat dari latar belakang masalah yang kemudian dikerucutkan dalam rumusan masalah. (Sugiyono, 2019) mengatakan bahwa rumusan masalah merupakan suatu pertanyaan penelitian yang akan dicarikan jawabannya melalui pengumpulan data. Dilihat dari bentuk rumusan masalah penelitian ini adalah bentuk rumusn masalah hubungan kausal. (Sugiyono, 2019) rumusan masalah hubungan kausal adalah rumusan masalah yang bersifat sebab akibat jadi disini ada variabel independen (variabel yang mempengaruhi) dan dependen (dipengaruhi). Adapun rumusan masalah dalam

penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Seberapa besar pengaruh keterbukaan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda?
2. Seberapa besar pengaruh empati konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda?
3. Seberapa besar pengaruh sikap mendukung konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda?
4. Seberapa besar pengaruh sikap positif konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda?
5. Seberapa besar pengaruh kesetaraan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk apa penelitian ini perlu dilakukan. (Sugiyono, 2019) setiap penelitian mempunyai tujuan dan kegunaan tertentu secara umum tujuan penelitian untuk menggambarkan, membuktikan, mengembangkan, menemukan, dan untuk menciptakan. Pada penelitian kuantitatif tujuan penelitian cenderung lebih untuk membuktikan. Adapun tujuan dari penelitian ini dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh keterbukaan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda
2. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh empati konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.
3. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh sikap mendukung konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.
4. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh sikap positif konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.

5. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kesetaraan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini tidak hanya sekedar sebagai prasyarat mencapai gelar magister bagi peneliti. Penelitian ini harapannya bermanfaat bagi instansi yang menjadi lokus penelitian. Hasil dari penelitian yang akan diteliti harapannya bermanfaat untuk pengembangan program. Manfaat yang lain untuk memperkaya penelitian dibidang komunikasi interpersonal dan masalah adiksi narkoba. Adapun beberapa manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini sebagai berikut.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, terutama dalam kajian ilmu komunikasi dan khususnya yang fokus membahas tentang komunikasi interpersonal.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi dan sumber inspirasi bagi peneliti lain untuk mengkaji lebih dalam terkait pengaruh komunikasi interpersonal dalam rehabilitasi terhadap perubahan perilaku bagi pecandu narkoba.

1.4.2 Manfaat Praktis

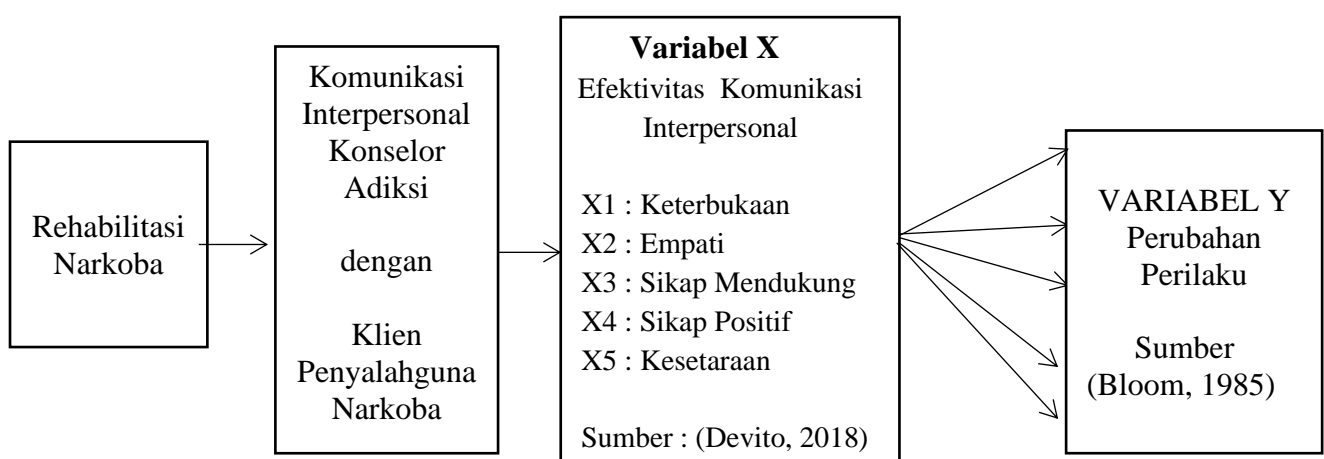
1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemikiran khususnya bagi Loka Rehabilitasi BNN Kalianda. Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk evaluasi dalam program rehabilitasi khususnya dalam program komunikasi interpersonal.
2. Sebagai gambaran dalam pengembangan program rehabilitasi dengan pendekatan komunikasi interpersonal.

1.5 Kerangka Berpikir

Kerangka penelitian adalah representasi visual dari hubungan antara variabel-variabel yang akan digunakan untuk menguji permasalahan yang

diteliti dalam penelitian "Pengaruh Komunikasi interpersonal Konselor Adiksi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Penyalahguna Narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda". (Syahputri, 2023) kerangka berfikir penelitian kuantitatif adalah perlengkapan penelitian untuk menganalisa perencanaan dan berargumentasi kecenderungan asumsi ke mana arah penelitian, penelitian kuantitatif kecenderungan akhirnya adalah diterima atau ditolak hipotesis penelitian tersebut, sedangkan penelitian yang berbentuk pernyataan atau narasi-narasi penelitian bertolak dari data dan memanfaatkan teori yang digunakan sebagai bahan penjelasan dan berakhir dengan pembaharuan suatu pernyataan atau hipotesa.

Suatu kerangka berpikir yang solid akan memberikan pemahaman teoritis yang jelas mengenai keterkaitan antara variabel-variabel yang akan diinvestigasi. (Sugiyono, 2019) kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan beragam aspek yang sudah diidentifikasi. Kerangka berpikir penelitian ialah dasar pemikiran dari penelitian yang disintesiskan dari fakta-fakta, observasi dan telaah kepustakaan. Peneliti akan mengilustrasikan kerangka berpikir ini dalam bentuk bagan seperti yang terlampir di bawah ini:



Gambar 1. Kerangka Berpikir
Sumber : Diolah Peneliti 2024

Bila dilihat dari kerangka berfikir diatas variabel X yang terdiri dari lima Variabel X yakni X1 keterbukaan konselor adiksi, X2 Empati konselor adiksi, X3 sikap mendukung konselor adiksi, X4 sikap positif konselor adiksi, dan X5

Kesetaan konselor adiksi dapat mempengaruhi perubahan perilaku variabel Y yakni perubahan perilaku klien. Hubungan antar variabel yang diturunkan dalam indikator tersebut menjadi kerangka berfikir yang akan digunakan dalam menganalisis permasalahan dalam penelitian ini untuk itulah perlu dibuat lebih detail kerangka berfikir agar lebih faham variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi dalam penelitian ini.

1.6 Hipotesis

Hipotesis menurut (Bungin, 2018) adalah sebuah kesimpulan yang masih kurang atau kesimpulan yang masih belum sempurna. Kesimpulan tersebut perlu disempurnakan dengan membuktikan kebenaran dari hipotesis. Hipotesis merupakan sebuah panduan dalam arah proses penilitian. Karena itulah dalam penelitian kuantitatif, sejak awal peneliti harus mengetahui untuk apa hipotesis tersebut dirancang.

Penelitian ini terdapat hipotesis penelitian dan hipotesis statistik (Sugiyono, 2019) hipotesis statistik diperlukan diperlukan untuk menguji apakah hipotesis penelitian yang hanya diuji dengan data sampel itu dapat diberlakukan untuk populasi atau tidak, taraf kesalahan dan kepercayaan diri dari pengujian. Signifikan artinya hipotesis penelitian yang telah terbukti pada sampel itu dapat diberlakukan ke populasi.

Hipotesis dalam penelitian ini untuk menjawab sementara Pengaruh Komunikasi interpersonal Konselor Adiksi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Penyalahguna Narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis 1

Ha : Terdapat pengaruh signifikan pada keterbukaan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku bagi klien penyalahguna narkoba

Ho : Tidak terdapat pengaruh signifikan pada keterbukaan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku bagi klien penyalahguna narkoba

Hipotesis 2

Ha : Terdapat pengaruh signifikan pada empati konselor adiksi terhadap perubahan perilaku bagi klien penyalahguna narkoba

Ho : Tidak terdapat pengaruh signifikan pada empati konselor adiksi terhadap perubahan perilaku bagi klien penyalahguna narkoba

Hipotesis 3

Ha : Terdapat pengaruh signifikan pada sikap positif konselor adiksi terhadap perubahan perilaku bagi klien penyalahguna narkoba

Ho : Tidak terdapat pengaruh signifikan pada sikap positif konselor adiksi terhadap perubahan perilaku bagi klien penyalahguna narkoba

Hipotesis 4

Ha : Terdapat pengaruh signifikan pada sikap mendukung konselor adiksi terhadap perubahan perilaku bagi klien penyalahguna narkoba

Ho : Tidak terdapat pengaruh signifikan pada sikap mendukung konselor adiksi terhadap perubahan perilaku bagi klien penyalahguna narkoba

Hipotesis 5

Ha : Terdapat pengaruh signifikan pada sikap kesetaraan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku bagi klien penyalahguna narkoba

Ho : Tidak terdapat pengaruh signifikan pada kesetaraan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku bagi klien penyalahguna narkoba.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu memberikan fungsi sebagai acuan dan bahan referensi dalam mengembangkan penelitian ini. Penelitian terdahulu dipilih sesuai dengan fokus penelitian yang akan kami kembangkan sehingga antara penelitian dahulu dengan penelitian yang saat ini dikembangkan menjadi satu bagian dan rangkaian yang saling melengkapi, adapun penelitian terdahulu yang kami pakai sebagai berikut.

Adapun penelitian terdahulu yang menjadi referensi dalam penelitian ini adalah Tesis dari (Yudia, 2019) dari Universitas Hasanudin Makasar yang berjudul Pengaruh Komunikasi Interpersonal Dokter Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019. Metode survei dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan studi pustaka. Ada kemiripan penelitian ini dimana sama melihat pengaruh variabel komunikasi interpersonal hanya variabel yang dilihat berbeda namun apa yang ingin dilihat dalam penelitian ini hampir sama.

Penelitian kedua yang kami gunakan adalah penelitian tesis dari (Sholeh, 2008) dari Universitas Indonesia yang berjudul Pelaksanaan Program *Therapeutic Community* (TC) Sebagai Metode Perubahan Perilaku Bagi Narapidana Penyalahguna Narkoba di Lembaga Pemasayarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta. Metode penelitian yang digunakan berbeda dengan penelitian ini penelitian sebelumnya menggunakan metode kualitatif, banyak referensi terkait dengan bisnis proses rehabilitasi penyalahguna narkoba. Dalam penelitian ini terdapat unsur-unsur perubahan perilaku dimana sebuah perilaku dikatakan dapat berubah menjadi referensi bagi peneliti untuk menentukan dimensi pada perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba.

Penelitian terdahulu ketiga yang dapat kami gunakan sebagai referensi dalam penelitian ini adalah Tesis dari (Sahril, 2017) dengan judul Komunikasi Interpersonal dalam Layanan Kesehatan (Studi Kasus Antara Dokter dan Pasien Pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat) dari Universitas Jaya Raya Jakarta Barat.) Komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat

sudah baik karena telah memenuhi unsur keterbukaan (*openess*), unsur emphati (*emphati*), unsur dukungan (*supportiveness*) unsur dukungan positif (*positiveness*), dan unsur kesetaraan (*equality*) diantara semua pihak yang dilibatkan, (2) Hambatan-hambatan dalam komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, untuk pasien tertentu masih diperlukan perlakuan khusus dalam pelaksanaan unsur emphati (*emphaty*) dan unsur kesetaraan (*equaity*) hal ini dikarenakan keunikan tersendiri dari pasien. Kontribusi Terhadap Penelitian Teori yang digunakan hampir sama tentang komunikasi interpersonal, selain itu juga bisa dijadikan sebagai bahan referensi dalam penelitian kami. Harapannya dua penelitian ini dapat memberikan referensi bagi yang tertarik dalam penelitian dengan fokus komunikasi interpersonal. Adapun tabel sebagai berikut;

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

1.	Judul Penelitian Tesis	Pengaruh Komunikasi Interpersonal Dokter Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda 2019
	Penulis	Riries Choiru Pramulia Yudia
	Tahun	2019
	Asal Perguruan	Universitas Hasanudin Makasar
	Tujuan Penelitian	(1) Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahrani Samarinda. (2) Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi <i>respect</i> terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. (3) Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi <i>empathy</i> terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. (4) Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi <i>audible</i> terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. (5) Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi <i>clarity</i> terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. (6) Untuk mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal dokter pasien dari dimensi <i>humble</i> terhadap kepuasan

		pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. (7) Untuk mengetahui dimensi komunikasi interpersonal dokter pasien yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD A.W. Sjahranie Samarinda
	Metode	Metode survei dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan studi pustaka
	Hasil Penelitian	(1) Ada pengaruh signifikan Variabel <i>respect</i> terhadap kepuasan ($p=0.001$). (2) Ada pengaruh signifikan Variabel <i>empathy</i> terhadap kepuasan ($p=0.001$). (3) Ada pengaruh signifikan Variabel <i>audible</i> terhadap kepuasan ($p=0.001$). (4) Ada pengaruh signifikan Variabel <i>clarity</i> terhadap kepuasan ($p=0.001$). (5) Ada pengaruh signifikan Variabel <i>humble</i> terhadap kepuasan ($p=0.001$)
	Persamaan Penelitian	Menggunakan teori yang hampir sama dari Devito tentang Komunikasi Interpersonal hanya vaktor X nya berbeda namun konsep teorinya sama dari Devito
	Perbedaan Penelitian	Perbedaan penelitian ini terletak pada fokus penelitian. Penelitian ini terkait dengan bagaimana pengaruh komunikasi intereprsonal dokter pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD A.W Sjahranie Samarinda Sedang penilitian yang sedang peneliti lakukan tentang komunikasi interpersonal konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda.
	Kontribusi Terhadap Penelitian	Penelitian ini menjadi panduan studi pustaka dan membantumemberikan referensi tentang penelitian komunikasi interpersonal
2.	Judul Penelitian Tesis	Pelaksanaan Program <i>Therapeutic Community</i> (TC) Sebagai Metode Perubahan Perilaku Bagi Narapidana Penyalahguna Narkoba di Lembaga Pemasayarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta.
	Penulis Tesis	Ahmad Sholeh
	Tahun	2008
	Asal Perguruan	Univeristas Indonesia
	Tujuan Penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran bagaimana Pelaksanaan Program <i>Therapeutic Community</i> (TC) Sebagai Metode Perubahan Perilaku Bagi Narapidana Penyalahguna Narkoba di Lembaga Pemasayarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta.

	Metode	Kualitatif deskriptif
	Hasil Penelitian	Dari hasil penelitian diketahui bahwa <i>therapeutic community</i> yang dijalankan di Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta dapat digunakan sebagai metode perubahan perilaku bagi narapidana. Dengan menjalani <i>therapeutic community</i> narapidana dapat merubah perilaku negatifnya menjadi lebih positif seperti lebih sopan, lebih tertib, lebih menghargai diri sendiri, selain itu juga dapat menurunkan kemungkinan <i>relapse</i> serta memiliki hubungan interpersonal yang lebih baik.
	Persamaan Penelitian	Penelitian ini memiliki kesamaan terutama terkait dengan <i>therapeutic community</i> dalam membentuk perubahan perilaku dengan kasus yang sama yaitu pengguna narkoba.
	Perbedaan Penelitian	Perbedaan penelitian ini terletak pada fokus lokasi penelitian. Penelitian ini fokus penelitiannya rehabilitasi pacandu narkoba didalam Lapas Kelas II A di Lembaga Pemasayarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta. Sedangkan Penelitian yang akan kami laksanakan fokusnya pada lembaga Rehabilitasi milik Badan Narkotika Nasional. Penelitian ini lebih banyak membahas tentang Terapeutik <i>Community</i> bagaimana sebuah <i>community</i> memiliki fungsi terapeutik.
	Kontribusi Terhadap Penelitian	Membantu memberikan pengetahuan dan menambah wawasan terkait terapeutik <i>community</i> dapat membentuk perubahan bagi pengguna narkotika.
3.	Judul Penelitian TESIS	Komunikasi Interpersonal dalam Layanan Kesehatan (Studi Kasus Antara Dokter dan Pasien Pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat)
	Penulis Tesis	Iran Sahril
	Tahun	2017
	Asal Perguruan	Univeristas Jaya Baya Jakarta
	Tujuan Penelitian	untuk mengetahui seberapa besar pengaruh komunikasi antarpribadi Dokter dan pasien pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat
	Hasil Penelitian	(1) Komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat sudah baik karena telah memenuhi unsur keterbukaan (<i>openess</i>), unsur emphati (<i>emphati</i>), unsur dukungan (<i>supportiveness</i>) unsur dukungan positif (<i>positiveness</i>), dan unsur kesetaraan (<i>equality</i>) diantara semua pihak yang dilibatkan, (2)

		Hambatan-hambatan dalam komunikasi interpersonal pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat, untuk pasien tertentu masih diperlukan perlakuan khusus dalam pelaksanaan unsur emphati (<i>emphaty</i>) dan unsur kesetaraan (<i>equaity</i>) hal ini dikarenakan keunikan tersendiri dari pasien.
	Persamaan Penelitian	Topik penelitian sama tentang komunikasi interpersonal. Teori yang digunakan sama dari Devito tentang lima unsur komunikasi efektif. Teori yang digunakan memiliki kesamaan yakni efektifitas komunikasi interpersonal dari Devito dimana teori tersebut akan diturunkan untuk indikator komunikasi interpersonal pada faktor X yakni terwujudnya komunikasi interpersonal yang efektif, maka komunikasi harus memenuhi prinsip-prinsip humanistik yaitu adanya keterbukaan (<i>openess</i>), empati (<i>emphaty</i>), sifat mendukung (<i>supportiveness</i>), sikap positif (<i>positiveness</i>) dan kesetaraan (<i>equality</i>) antara perawat dan pasien.
	Perbedaan Penelitian	Penelitian diatas menggunakan metode Deskriptif Kualitatif sedangkan peneltian ini menggunakan metode <i>Mixed methode</i>
	Kontribusi Terhadap Penelitian	Teori yang digunakan hampir sama tentang komunikasi interpersonal, selain itu juga bisa dijadikan sebagai bahan referensi dalam penelitian kami. Harapannya dua penelitian ini dapat memberikan referensi bagi yang tertarik dalam penelitian dengan fokus komunikasi interpersonal.

2.2 Komunikasi Interpersonal

Komunikasi adalah suatu hal dalam perkembangan ilmu pengetahuan yang tidak akan ada habisnya dan terus berkembang, sebab komunikasi merupakan bagian dari kehidupan kita sehari-hari yang tidak bisa kita pisahkan dan termasuk sebuah rangkaian sistem yang saling berkaitan satu dengan lainnya sebelum berbicara lebih tentang komunikasi interpersonal terlebih dulu kita tahu apa itu definisi komunikasi. Ada tiga kerangka pemahaman konseptualisme komunikasi yang dikemukakan oleh John R Wenburg dan william W. Wilmot juga Kenneth K Sereno dan Edward M. Bodaken (Mulyana, 2021) ada tiga kerangka pemahaman mengenai komunikasi yakni komunikasi sebagai tindakan satu arah, komunikasi sebagai interaksi dan komunikasi sebagai transaksi.

Konseptualisme komunikasi sebagai tindakan satu arah lebih tepat

digunakan dalam konseptualisme penelitian ini, sebab komunikasi dilakukan searah antara konselor adiksi kepada klien penyalahguna narkoba meskipun ada interaksi namun stimulus yang diberikan oleh konselor adiksi lebih searah guna mencapai sebuah tujuan. Pemahaman komunikasi sebagai proses searah (Mulyana, 2021) disebut definisi berorientasi-sumber (*source-oriented definition*). Definisi ini mengisyaratkan komunikasi sebagai semua kegiatan yang secara sengaja dilakukan seseorang untuk menyampaikan rangsangan untuk membangkitkan respon orang lain.

Komunikasi dianggap tindakan yang disengaja (*intentional act*) untuk menyampaikan pesan demi memenuhi kebutuhan komunikator, seperti menjelaskan sesuatu kepada orang lain atau membujuknya untuk melakukan sesuatu. Tindakan satu arah dalam konseptual komunikasi menyoroti penyampaian pesan yang efektif dan mengisyaratkan bahwa semua kegiatan komunikasi bersifat instrumental dan persuasif. Beberapa definisi yang sesuai dengan konsep komunikasi satu arah ini adalah.

1. *Carl. I Hovland*, “Komunikasi adalah suatu proses yang memungkinkan seseorang (komunikator) menyampaikan rangsangan-rangsangan (biasanya lambang-lambang verbal) untuk mengubah perilaku orang lain (komunikasikan)”.
2. *Gerald R Miller*, “Komunikasi terjadi ketika suatu sumber menyampaikan pesan kepada penerima dengan niat yang disadari untuk memengaruhi perilaku penerima”.
3. *Everett M. Rogers*, Komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka”.
4. *Harold Laswell* mengatakan bahwa “cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi ialah dengan menjawab pertanyaan sebagai berikut: *Who Says What in Which Channel to Whom with What Effect?* Paradigma Laswell diatas terdapat lima unsur dalam menjawab pertanyaan dari laswell tersebut yakni” Komunikator (siapa yang mengatakan?), Pesan apa yang disampaikan (Mengatakan apa?) melalui Media apa (melalui

saluran/channel/media apa?), kepada siapa komunikasi (penerima pesan) dan membarikan Efek atau Dampak apa.

Efek atau dampak merupakan bentuk perubahan yang terjadi pada diri penerima pesan setelah terjadinya proses komunikasi tersebut berlangsung. Efek dari komunikasi juga dipengaruhi oleh kemampuan komunikator dalam melakukan persuasi sehingga komunikasi mampu merubah perilakunya setelah menjalankan proses komunikasi dengan komunikator.

(Ngalimun & Zakiah, 2019) empat fungsi komunikasi dijabarkan sebagai berikut :

a. *To inform* (Menginformasikan)

Memberikan informasi kepada orang lain tentang suatu peristiwa, masalah, pendapat, pikiran, segala tingkah laku orang lain, dan apa yang disampaikan orang lain.

b. *To educate* (Mendidik)

Komunikasi sebagai sarana pendidikan. Karena melalui komunikasi, manusia dalam suatu lingkungan masyarakat dapat menyampaikan segala bentuk segala bentuk pengetahuan, ide, dan gagasan kepada orang lain sehingga orang lain dapat menerima segala bentuk informasi yang kita berikan.

c. *To entertain* (Menghibur)

Komunikasi dapat digunakan untuk menghibur atau menyenangkan hati orang lain.

d. *To influence* (Mempengaruhi)

Komunikasi berfungsi memberikan pengaruh kepada orang lain, saling mempengaruhi satu dengan yang lain agar mengikuti apa yang diharapkan.

Komunikasi Antarpribadi sangat penting dibahas dan menjadi landasan konsep dan teori dalam penelitian ini. Fokus penelitian ini adalah bagaimana peran dua orang yakni konselor adiksi dengan klien penyalahguna narkoba saling berkomunikasi satu dengan yang lainnya yang memiliki hubungan yang terapeutik. Definisi komunikasi antarpribadi dalam (Devito, 2018) dilihat dari definisi berdasarkan hubungan adalah komunikasi yang

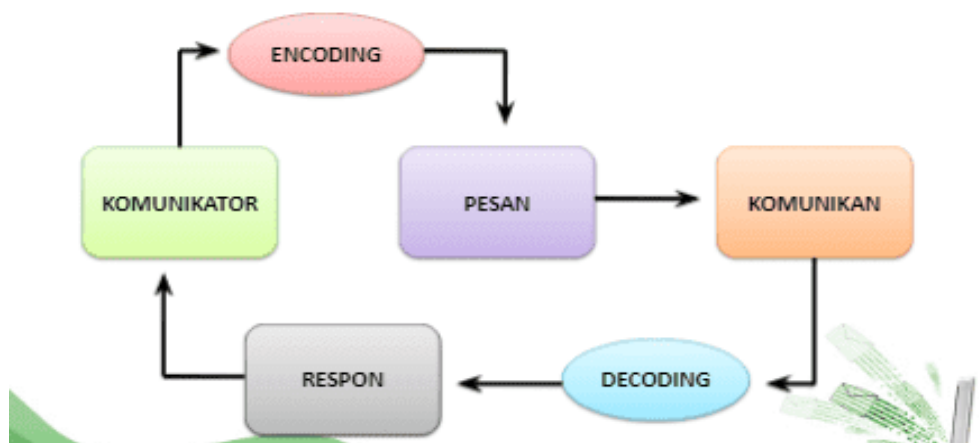
berlangsung diantara dua orang yang mempunyai hubungan yang baik dan jelas. Misalnya komunikasi yang terjadi antara pramuniaga dan pelanggan, ayah dan anak, dan dalam konteks penelitian ini bisa antara konselor adiksi dengan klien penyalahguna narkoba. Komunikasi interpersonal (Devito, 2019) *“Interpersonal communication is the verbal and nonverbal interaction between two (or sometimes more than two) interdependent people”*

Definisi diatas dapat diartikan bahwa komunikasi interpersonal merupakan interaksi verbal dan nonverbal antara dua (atau terkadang lebih dari dua) orang yang saling bergantung” bila diaplikasikan dalam penelitian ini adalah peran komunikasi interpersonal antara konselor adiksi dengan klien penyalahguna narkoba bisa berhasil atau tidak dalam mencapai sebuah tujuan bersama dapat dilihat dari proses dan keefektifan unsur komunikasi yang dibangun.

Komunikasi interpersonal (Mulyana, 2021) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun nonverbal. Bentuk khusus komunikasi antar pribadi ini adalah komunikasi diadik (*dyadic communication*) yang melibatkan hanya dua orang seperti suami, istri, dua sejawat, guru murid. Ciri-ciri komunikasi diadik adalah, pihak-pihak yang berkomunikasi berada dalam jarak yang dekat, pihak-pihak yang berkomunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan baik secara verbal maupun nonverbal.

Kedekatan hubungan pihak-pihak yang berkomunikasi akan tercermin pada jenis-jenis pesan atau respon nonverbal mereka, seperti sentuhan, tatapan mata yang ekspresif dan jarak fisik yang sangat dekat, meskipun setiap orang dalam komunikasi interpersonal bebas mengubah topik pembicaraan kenyataannya komunikasi antar pribadi bisa saja di dominasi oleh satu pihak misal komunikasi dosen mahasiswa di dominasi dosen, perawat dengan pasien didominasi oleh perawat. Berikut adalah gambar proses komunikasi interpersonal.

Proses komunikasi interpersonal



Gambar 2.1 Proses Komunikasi Interpersonal

Gambar bagan diatas merupakan alur dari proses komunikasi interpersonal dimana komunikator memproduksi pesan dengan mengubah ide kedalam simbol-simbol atau bahasa yang akan disampaikan komunikator berupa pesan. Pesan selanjutnya akan diterima dan diproses dalam menginterpretasikan atau memaknai pesan untuk memberikan respon umpan balik kepada komunikator.

Gambar bagan proses alur komunikasi interpersonal diatas bila diterapkan dalam penelitian ini konselor adiksi sebagai komunikator mengirim pesan melalui simbol-simbol dan bahasa tentang pesan yang mengarah pada perubahan positif klien penyalahguna narkoba. Selanjutnya pesan akan diproses, dimaknai oleh komunikan (klien) dalam bentuk respon kepada komunikator.

Dilihat dari Karakteristik keefektivan, komunikasi interpersonal dapat dilihat dari tiga sudut pandang. (Devito, 2018) mengatakan tiga sudut pandang dalam melihat karakteristik komunikasi interpersonal adalah.

1. Sudut Pandang *Humanistis*

Sudut pandang *Humanistis* ini menekankan pada keterbukaan, empati, sikap mendukung, dan kualitas-kualitas lain yang menciptakan interaksi yang bermakna jujur dan memuaskan (Bochner&Kelly, 1974). Pendekatan *Humanistis* ini ada kalanya dinamai pendekatan lunak. Ada lima kualitas umum yang dipertimbangkan yakni keterbukaan (*Openness*),

empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*). Kualitas-kualitas tersebut dapat menurunkan perilaku-perilaku spesifik yang menandai komunikasi antarpribadi.

Bila dikaitkan dengan kebutuhan dalam penelitian ini karakteristik komunikasi interpersonal dilihat dari sudut pandang maka sudut pandang *humanistis* ini lebih cocok digunakan dalam sebuah pendekatan komunikasi antarpribadi yang dalam ini adalah komunikasi antara konselor dengan klien.

2. Sudut Pandang *Pragmatis*

Sudut pandang pragmatis atau keperilakuan yang menekankan pada manajemen dan kesegaran interaksi dan secara umum, kualitas-kualitas yang menentukan pencapaian tujuan spesifik. Pendekatan pragmatis, keperilakuan atau sering disebut sebagai pendekatan “keras” untuk efektifitas antarpribadi, adakalanya dinamai model kompetensi, mumsatkan pada perilaku spesifik yang harus digunakan oleh komunikator untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Sudut pandang pragmatis ini juga menawarkan lima kualitas efektifitas yakni kepercayaan diri (*confidence*), kebersatuan (*immediacy*), manajemen interaksi (*interaction management*), daya pengungkapan (*expresiveness*) dan orientasi kepihak lain (*other orientation*).

3. Sudut pandang pergaulan sosial atau sudut pandang kesetaraan.

Sudut pandang ini didasarkan pada model ekonomi imbalan dan biaya. Pendekatan ini mengansumsi bahwa suatu hubungan merupakan suatu kemitraan dimana imbalan dan biaya saling dipertukarkan. Beberapa pola pertukaran ternyata produktif dan lainnya destruktif bagi suatu hubungan. Tiga sudut pandang atau pendekatan dalam karakteristik komunikasi antarpribadi diatas tidak terpisah namun saling melengkapi satu dengan yang lain. Masing-masing sudut pandang membantu kita dalam memahami efektivitas komunikasi antarpribadi. Tujuannya yakni memberikan pandangan bagi kita mengenai komunikasi antarpribadi yang efektif sehingga kita dapat memilih pendekatan mana yang paling

membantu dalam suatu situasi tertentu.

Efek komunikasi interpersonal menurut (Devito, 2019) selalu mempunyai pengaruh pada satu atau lebih orang yang terlibat dalam tindakan komunikasi. Setiap interaksi interpersonal, ada beberapa konsekuensi atau efek. Secara umum, ada tiga jenis efek dari komunikasi interpersonal

1. Efek kognitif adalah perubahan dalam pemikiran Anda.
2. Efek afektif adalah perubahan dalam sikap, nilai, keyakinan, dan emosi.
3. Efek perilaku adalah perubahan perilaku seperti, misalnya seperti menggunakan perilaku verbal dan nonverbal yang berbeda.

2.2.1 Fungsi dan Tujuan Komunikasi Interpersonal

Tujuan Komunikasi interpersonal dalam (Ngalimun & Zakiah, 2019) adalah dapat tercipta saling pengertian diantara pihak yang terlibat dalam komunikasi. Fungsi komunikasi interpersonal adalah berusaha meningkatkan hubungan manusia, menghindari dan mengatasi konflik pribadi, mengurangi ketidak pastian sesuatu serta berbagai pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain.

Tujuan komunikasi interpersonal dalam (Ngalimun & Zakiah, 2019) bisa dijabarkan sebagai berikut:

1. Fungsi sosial sebab komunikasi berada pada konteks sosial dimana orang-orang berinteraksi satu dengan yang lain. Adapun aspek yang terkandung dalam fungsi sosial komunikasi interpersonal adalah;
 - a. Manusia berkomunikasi untuk mempertemukan kebutuhan biologis dan psikologis.
 - b. Manusia berkomunikasi untuk memenuhi kewajiban sosial
 - c. Manusia berkomunikasi untuk hubungan timbal balik
 - d. Manusia berkomunikasi untuk merawat mutu diri sendiri
 - e. Manusia berkomunikasi untuk menangani konflik.
2. Fungsi pengambilan keputusan
 Banyak dari keputusan yang sering diambil manusia dilakukan dengan berkomunikasi karena mendengarkan gagasan, pendapat, saran,

pengalaman, pikiran maupun perasaan orang lain. Pengambilan keputusan meliputi

- a. Manusia berkomunikasi untuk membagi informasi
- b. Manusia berkomunikasi untuk mempengaruhi orang lain.

Fungsi yang lain dari komunikasi interpersonal dalam (Ngalimun & Zakiah, 2019) adalah;

- a. Mengungkapkan perhatian kepada orang lain
- b. Menemukan diri sendiri
- c. Menemukan dunia luar
- d. Membangun dan memelihara hubungan yang harmonis
- e. Mempengaruhi sikap dan tingkah laku
- f. Mencari kesenangan atau sekedar menghabiskan waktumenghilangkan *miss communication* dan interpretasi yang berbeda *miss interpretation*
- g. Memberikan bantuan (konseling)

Ahli-ahli kejiwaan, psikologi klinis dan terapis menggunakan komunikasi interpersonal dalam kegiatan profesional mereka untuk mengarahkan kliennya. Komunikasi interpersonal juga memiliki tujuan untuk saling membagi pengalaman pribadi kepada orang lain. Tujuan komunikasi interpersonal adalah untuk melakukan kerjasama antara seseorang dengan orang lain untuk mencapai suatu tujuan tertentu atau untuk mencapai suatu yang bermanfaat bagi kedua belah pihak.

2.2.2 Hambatan Komunikasi Interpersonal

Merujuk (Liliweri, 2015) terdapat 4 jenis hambatan dalam komunikasi efektif yaitu hambatan proses, hambatan fisik, hambatan semantik, hambatan psikososial.

- a. Hambatan Proses

Hambatan proses merupakan hambatan dari proses komunikasi itu sendiri seperti faktor gangguan (*noise*) lingkungan sekitar.

b. Hambatan fisik

Hambatan fisik bisa berupa *non verbal communication* atau keterbatasan fisik seseorang.

c. Hambatan Semantik

Hambatan semantik mengarah kepada tata bahasa dan kata-kata yang diucapkan oleh pengirim pesan, seperti bahasa juga bagian dari hambatan semantik.

d. Hambatan Psikososial

Hambatan psikososial adalah hambatan yang paling berpengaruh dalam komunikasi interpersonal dimana kondisi emosi seseorang dapat menentukan apakah pesan yang dikirimkan oleh pengirim pesan dapat diterimadengan benar oleh penerima pesan sesuai dengan maksud yang ingin disampaikan.

2.2.3 Kompetensi dan Kecakapan Komunikasi Interpersonal

Kecakapan dalam komunikasi perlu untuk terus dilatih dan ditingkatkan agar tujuan membangun komunikasi interpersonal dapat tercapai. Adapun kecakapan komunikasi interpersonal (Ngalimun & Zakiah, 2019) kecakapan kognitif meliputi;

1. Kecakapan Kognitif

Kecakapan kognitif adalah kecakapan pada tingkat pemahaman. Kecakapan ini membantu pihak-pihak yang berkomunikasi mengerti bagaimana cara mencapai tujuan.

a. Empati (*emphathy*)

kecakapan untuk memahami pengertian dan perasaan orang lain tanpa menigalkan sudut pandang sendiri tentang apa yang sedang di komunikasikan.

b. Prespektif Sosial (*Sosial perspective*)

Kecakapan melihat kemungkinan kemungkinan perilaku yang dapat diambil orang yang berkomunikasi dengan dirinya.

c. Kepekaan (*sensitivity*)

Kepekaan terhadap peraturan atau standar yang berlaku dalam komunikasi interpersonal.

d. Pengetahuan akan situasi pada waktu berkomunikasi.

Pengetahuan akan situasi pada waktu berkomunikasi dan keadaan dapat menempatkan kapan seseorang dapat masuk dalam percakapan menilai isi dan cara berkomunikasi pihak komunikan dan mengolah pesan yang diterima.

e. Memonitor diri (*self-monitoring*)

Kecakapan memonitor diri (*self-monitoring*) membantu seseorang menjaga ketepatan perilaku dan jeli memperhatikan pengungkapan diri orang yang berkomunikasi dengan seseorang tersebut.

2. Kecakapan Behavioral

Kecakapan behavioral adalah kecakapan pada tingkat perilaku, kecakapan ini membantu seseorang untuk melaksanakan perilaku yang membawa seseorang mencapai tujuan , baik personal maupun relasional dalam komunikasi dengan orang lain;

Kecakapan behaviour;

a. Sikap tanggap (*responsiveness*)

Sikap tanggap adalah kecakapan seseorang akan membaca situasi sosial dimana seseorang berada dan tahu apa yang harus dikatakan dan dilakukan.

b. Sikap perseptif (*perseptiveness*)

Kecakapan ini seseorang dibantu untuk memahami bagaimana orang yang berkomunikasi dengan orang tersebut mengartikan perilaku seseorang dan tahu bagaimana mengartikan perilakunya.

c. Sikap penuh perhatian (*attentiveness*)

Kecakapan ini membantu seseorang menyadari faktor-faktor yang menciptakan situasi dimana seseorang tersebut berada.

d. Manajemen interaksi (*interaction menegement*)

Kecakapan ini membantu seseorang mengambil tindakan-tindakan yang berguna bagi seseorang untuk mencapai tujuan komunikasi.

e. Keluwesan perilaku (*behavioral flexibility*)

Kecakapan ini membantu seseorang untuk melaksanakan berbagai kemungkinan perilaku yang dapat diambil untuk mencapai tujuan komunikasi

f. Mendengarkan (*Listening*)

Kecakapan untuk mendengarkan orang lain, tidak hanya mendengarkan isi pesan, namun juga perasaan keprihatinan, kekhawatiran yang dirasakan lawan bicara.

g. Gaya Sosial (*social style*)

Kecakapan ini membantu seseorang dapat berperilaku menarik untuk dapat diterima oleh orang yang berkomunikasi.

h. Kecemasan komunikasi

Kecakapan ini dapat mengatasi kondisi psikologis yang muncul dalam berkomunikasi dengan orang lain seperti rasa takut, bingung dan tubuh gemetar.

2.2.4 Efektifitas Komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal antara konselor dengan klien akan berhasil dan efektif dengan tujuan pemulihan. Efektifitas komunikasi interpersonal menurut (Devito, 2018) ditentukan oleh lima hal yaitu:

1. Keterbukaan (*Openness*)

Keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal, antara lain :

- a. Aspek pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Memang ini mungkin menarik, tapi biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut.
- b. Aspek keterbukaan yang kedua mengacu kepada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang

datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Kita ingin orang bereaksi secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan, dan kita berhak mengharapkan hal ini. Tidak ada yang lebih buruk daripada ketidak acuhan, bahkan ketidaksependapatan jauh lebih menyenangkan. Kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain.

- c. Aspek ketiga menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran. Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang anda lontarkan adalah memang milik anda dan anda bertanggungjawab atasnya.

(Littlejohn, 2017) mengatakan banyak penelitian yang telah dilakukan mengenai pengungkapan diri. Adapaun temuan-temuan tersebut diantaranya adalah;

1. Keterbukaan meningkat setelah keintiman meningkat
2. Keterbukaan meningkat manakala ia dihargai
3. Keterbukaan meningkat sejalan dengan kebutuhan untuk mengurangi ketidak pastian dalam suatu hubungan
4. Keterbukaan cenderung bersifat timbal balik
5. Perempuan lebih terbuka dengan individu yang dia sukai
6. Pria mengungkapkan kepada individu yang mereka percayai
7. Keterbukaan diatur oleh ketentuan yang cocok
8. Daya tarik berhubungan dengan pengungkapan hal-hal yang positif tetapi tidak untuk pengungkapan negatif
9. Pengungkapan negatif terjadi dan muncul dengan frekuensi yang lebih besar pada tingkat keintiman tinggi dibandingkan pada keintiman lebih rendah
10. Kepuasan hubungan tertinggi muncul pada tingkat pengungkapan yang moderat dibandingkan pada tingkat pengungkapan sangat tinggi ataupun sangat rendah.

Pengungkapan diri merupakan bentuk keterbukaan diri

kepada orang lain. (Devito, 2018) mengungkapkan manfaat dari pengungkapan diri adalah;

1. Pengetahuan Diri. Mendapatkan perspektif baru tentang diri sendiri dan pemahaman yang lebih mendalam mengenai perilaku kita sendiri. Jourard, dalam bukunya *The Transparent Self* (Devito, 2018) mengungkapkan bahwa pengungkapan diri merupakan faktor penting dalam konseling dan psikoterapi, hal tersebut dikarenakan seseorang sebelumnya tidak pernah membuka diri kepada orang lain secara profesional.
2. Kemampuan mengatasi kesulitan. Seseorang akan lebih mampu menanggulangi masalah atau kesulitan kita, terutama perasaan bersalah melalui pengungkapan diri. Salah satu perasaan takut yang besar yang ada pada diri banyak orang adalah mereka tidak diterima lingkungan karena suatu rahasia tertentu karena kesalahan yang pernah dia lakukan karena kita percaya bahwa hal-hal ini merupakan dasar penolakan (rejection). Dengan mengungkapkan perasaan seperti itu dan menerima dukungan, bukan penolakan kita lebih siap untuk mengatasi rasa bersalah atau bahkan hilang rasa bersalah tersebut. Bahkan penerimaan diri (self-acceptance) menjadi sulit tanpa pengungkapan diri.
3. Efisiensi Komunikasi. Pengungkapan diri adalah kondisi yang penting untuk mengenal orang lain. Kita lebih dapat memahami apa yang dikatakan seseorang jika kita mengenal baik orang tersebut.
4. Kedalaman Hubungan. Alasan utama pentingnya pengungkapan diri adalah bahwa perlu untuk membina hubungan yang bermakna diantara dua orang. Tanpa pengungkapan-diri hubungan yang bermakna dan mendalam tidak mungkin terjadi. Dengan mengungkapkan diri kita memberi tahu orang lain bahwa kita mempercayai mereka, menghargai mereka dan cukup peduli akan mereka. Hal ini kemudian akan membuat orang lain membuka diri dan membentuk setidaknya awal dari suatu

hubungan yang bermakna hubungan yang jujur dan terbuka dan bukan sekedar hubungan yang seadanya.

2. Empati (*Empathy*)

Empati menurut (Backrack, 1979) dalam adalah merasakan bagi orang lain atau merasa ikut bersedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di situasi yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama. Orang yang empati mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Kita dapat menunjukkan empati baik secara verbal maupun non verbal. Secara nonverbal, kita dapat menunjukkan sikap empati dengan memperlihatkan keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai, konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik serta sentuhan atau belaian.

3. Sikap Mendukung (*Supportiveness*)

Komunikasi yang terbuka dan empati tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif, spontan, dan proporsional. Suasana yang deskriptif akan menimbulkan sikap suportif dibandingkan dengan evaluatif. Dapat disimpulkan orang yang memiliki sifat suportif lebih banyak meminta informasi atau deskripsi tentang suatu hal.

Suasana seperti ini, biasanya orang tidak merasa dihina atau ditantang, tetapi merasa dihargai. Orang yang spontan dalam komunikasi adalah orang terbuka dan terus terang tentang apa yang dipikirkannya. Biasanya orang seperti itu akan ditanggapi dengan cara yang sama, terbuka dan terus terang. Profesional adalah memiliki sikap berpikir, terbuka, dan ada kemauan untuk mendengar pandangan yang berbeda serta bersedia menerima pendapat orang

lain, bila memang pendapatnya keliru.

Sikap mendukung seorang konselor adiksi dalam (Wahyuningsih, 2021) dapat dilakukan saat berkomunikasi dengan klien baik secara verbal maupun non verbal. Komunikasi verbal disampaikan konselor melalui kata-kata baik lisan maupun tulisan. Ada pun sikap mendukung seorang konselor adiksi dapat dilihat dari bahasa nonverbal yang digunakan, parabahasa, diam, kontak mata seorang konselor adiksi, gerakan (*gesture*) seorang konselor adiksi, senyuman (*smile*), jarak (*Proximity*) dan sentuhan.

4. Sikap Positif (*Positiveness*)

Kita menunjukkan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan sedikitnya dua cara menyatakan sikap positif dan secara positif mendorong orang yang menjadi teman dalam berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal.

- a. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri.
- b. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif. Tidak ada yang lebih menyenangkan daripada berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi atau tidak bereaksi secara menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.

Seorang konselor adiksi wajib mempunyai sebuah karakteristik kepribadian yang positif (Riswanto, 2016) Ada 13 ciri kepribadian yang harus dimiliki seorang konselor. Ciri-ciri kepribadian tersebut adalah: beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT, cinta kepada sesama, komunikator yang baik dan pendengar yang baik, berpengetahuan dan memahami orang lain, sosial budaya, luwes dan tidak kasar, tenang, sabar dan terampil serta mempunyai intuisi, memahami kode etik profesi, bersikap hormat, jujur, jujur (jadilah diri sendiri), hormat dan tidak menghakimi. Empati, pengertian, menerima, hangat, ramah, mendukung dan memberi

semangat. Emosi stabil, berpikir jernih, cepat dan kompeten, obyektif terhadap segala sesuatu, rasional, logis, tepat, namun konsisten dan bertanggung jawab.

Sikap positif dibangun melalui modeling konselor sebagai contoh sikap positif bagi klien. Teknik *modelling* merupakan sebuah bagian dari terapi dalam perubahan perilaku (Setyawan, 2021) teknik pemodelan digunakan sebagai terapi untuk membantu orang merespons perubahan perilaku (Schunk, 2012) menjelaskan bahwa bagian penting dari teknik pemodelan kognitif sosial melibatkan perubahan perilaku, kognisi, dan sikap emosional yang dihasilkan dari observasi satu model atau beberapa model.

Sikap positif seorang konselor adiksi lebih kepada sikap kebaiakan yang terus dibangun sebagai contoh yang baik bagi seorang konselor. Karena itu perlu diatur kode etik konselor adiksi agar seorang konselor dapat memberikan layanan yang memuaskan kepada klien. klien, akan memeberikan kepuasan terhadap layanan konselor.

5. Kesetaraan (*Equality*)

Komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila suasananya setara. Bisa diartikan bahwa kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, serta bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk diperlihatkan.

Teori komunikasi interpersonal dari (Devito, 2018) diatas sejalan dengan penelitian tesis (Primadianty, 2020). Teori Devito digunakan sebagai indikator dalam penelitian tersebut yang menggunakan lima efektivitas komunikasi interpersonal

2.3 Perubahan Perilaku Teori Taksonomi Bloom

Perilaku manusia terbentuk dari pengaruh eksternal dan internal artinya proses pembentukan perilaku tidak hanya dari dalam diri (faktor internal) seseorang tapi juga dari lingkungan (faktor eksternal) yang membentuknya. (Wardhani, 2006) Perilaku manusia sering juga disebut

tingkah laku yang berbentuk aktivitas atau tindakan-tindakan seseorang dalam rangka bereaksi terhadap rangsangan atau stimulus. Stimulus dapat berasal dari diri sendiri atau dari luar (lingkungan). Hubungan stimulus dengan tindakan merupakan hubungan sebab akibat.

Meskipun perilaku merupakan bentuk dari sebuah respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan yang diberikan, tetapi dalam menerima respons sangat bergantung pada setiap individu yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun stimulusnya sama, tetapi respons setiap individu berbeda. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku manusia sangat kompleks dan unik.

(Notoatmodjo, 2014) menyatakan bahwa perilaku adalah respons individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat diamati, baik disadari maupun tidak, dengan frekuensi, durasi, dan tujuan tertentu. Perilaku adalah kumpulan berbagai elemen yang saling berinteraksi. Kita sering tidak menyadari bahwa interaksi ini begitu kompleks, dan terkadang kita tidak punya waktu untuk memikirkan mengapa seseorang berperilaku tertentu. (Sampoerno, 2018) Karena sebelum Anda mengubah perilaku seseorang, sangat penting untuk bisa mengkaji alasan perilaku tersebut.

(Sukamdinata, 2005) belajar merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dan berperan penting dalam pembentukan pribadi dan perilaku. Karena itulah dalam penelitian ini peneliti melihat teori perubahan perilaku taksonomi bloom cocok diterapkan sebagai landasan teori sebab menurut teori taksonomi bloom (Nafiati, 2021) teori bloom banyak diterapkan ketika merencanakan tujuan belajar dan pembelajaran serta berbagai aktivitas pembelajaran. Sebagian terbesar perkembangan individu berlangsung melalui belajar.

(Bloom, 1956) membagi perilaku manusia dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik. Perilaku baru khususnya pada orang dewasa diawali oleh domain kognitif, individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan. Selanjutnya timbul domain afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya dan ranah psikomotorik terkait

dengan skill, ketangkasan, kecakapan. Hal tersebut sejalan dengan konsep rehabilitasi penyalahguna narkoba dalam pembentukan perilaku klien diawali dari kognitifnya selanjutnya afektifnya dan yang terakhir adalah psikomotorik.

Ada beberapa ciri-ciri perubahan perilaku (sudrajat, 2008) sebagai berikut;

1. Perubahan yang disadari dan disengaja (intensional) Perubahan perilaku yang terjadi merupakan usaha sadar dan disengaja dari individu yang bersangkutan. Begitu juga dengan hasil-hasilnya, individu yang bersangkutan menyadari bahwa dalam dirinya telah terjadi perubahan, misalnya pengetahuannya semakin bertambah atau keterampilannya semakin meningkat, dibandingkan sebelum dia mengikuti suatu proses belajar.
2. Perubahan yang berkesinambungan (kontinyu) Bertambahnya pengetahuan atau keterampilan yang dimiliki pada dasarnya merupakan kelanjutan dari pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh sebelumnya. Begitu juga, pengetahuan, sikap dan keterampilan yang telah diperoleh itu, akan menjadi dasar bagi terjadinya perilaku berikutnya.
3. Perubahan yang fungsional setiap perubahan perilaku yang terjadi dapat dimanfaatkan untuk kepentingan hidup individu yang bersangkutan, baik untuk kepentingan masa sekarang maupun di masa mendatang.
4. Perubahan yang bersifat positif, perubahan perilaku yang terjadi bersifat normatif dan menunjukkan ke arah kemajuan.
5. Perubahan yang bersifat aktif untuk memperoleh perilaku baru, individu yang bersangkutan aktif berupaya melakukan perubahan
6. Perubahan yang bersifat permanen perubahan perilaku yang diperoleh dari proses belajar cenderung menetap dan menjadi bagian yang melekat dalam dirinya.

7. Perubahan yang bertujuan dan terarah individu melakukan kegiatan belajar pasti ada tujuan yang ingin dicapai, baik tujuan jangka pendek, jangka menengah maupun jangka panjang. Berbagai aktivitas dilakukan dan diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut.
8. Perubahan perilaku secara keseluruhan. Perubahan perilaku belajar bukan hanya sekedar memperoleh pengetahuan semata, tetapi termasuk memperoleh pula perubahan dalam sikap dan keterampilannya.

2.4 Rehabilitasi

Rehabilitasi menurut (Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, 2009), rehabilitasi narkoba adalah serangkaian proses rehabilitasi terpadu yang mencakup rehabilitasi medis dan sosial serta layanan pasca rehabilitasi dalam rangka pemulihan fisik dan mental pada kondisi sebelumnya bagi penyalah guna atau pecandu narkoba untuk pulih, produktif dan berfungsi sosial dimasyarakat.

Adapun beberapa definisi rehabilitasi yang dapat memberikan gambaran tentang pengertian rehabilitasi adalah sebagai berikut; Rehabilitasi menurut (Chaplin, 2006) dalam kamus psikologi menyampaikan rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita penyakit mental.

1. Rehabilitasi menurut (Harahap & Putra, 2019) menjabarkan pengertian rehabilitasi sebagai usaha untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat, sehingga dapat berperan kembali sebagai bagian dari masyarakat yang berguna.
2. Rehabilitasi menurut Dorlan dalam kamus kedokteran edisi ke-29 menyebutkan definisi rehabilitasi sebagai bentuk pemulihan ke bentuk atau fungsi yang normal setelah terjadinya luka atau sakit pada tingkat fungsional dirumah dan masyarakat.
3. Rehabilitasi menurut (Sudarsono, 1997) adalah usaha untuk

memulihkan pecandu narkoba untuk dapat hidup sehat jasmani dan rohani sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali keterampilan, pengetahuannya, serta peran sosialnya dalam lingkungan hidup.

Rehabilitasi narkoba dibagi menjadi dua yakni rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis dilaksanakan di awal klien masuk masih harus menjalankan proses putus zat, biasanya akan dimasukkan didalam program MEFP (Monitoring dan Evaluasi Fisik dan Psikologis). Program ini akan diawasi oleh dokter dan perawat. Setelah kondisi klien stabil baru akan melaksanakan program rehabilitasi sosial di mana dalam rehabilitasi sosial klien sudah mendapatkan konselor sebagai pembimbing selama menjalankan rehabilitasi. Proses tahapan rehabilitasi penyalah guna narkoba di badan Narkotika nasional adalah sebagai berikut.



Gambar 2.3 Alur Layanan Rehabilitasi

(Sumber: BNN 2018)

Gambar diatas adalah alur pelayanan rehabilitasi bagi klien penyalahguna narkoba di instansi Badan Narkotika Nasional bila dilihat dari alur diatas ada 3 jenis klien penyalahguna narkoba dilihat dari sudut pandang proses menuju rehabilitasi. Pertama klien datang dengan keinginan sendiri,

klien sadar akan kebutuhan rehabilitasi, bisa dari faktor sudah lelah menggunakan narkoba, sudah tidak ada kenikmatan lagi menggunakan zat tersebut, ada juga faktor karena adanya motivasi yang tinggi untuk pulih bisa karena faktor motivasi dari keluarga atau faktor motivasi dari diri pribadi klien.

Proses klien menuju rehabilitasi yang kedua adalah diantarkan oleh keluarga atau masyarakat. Klien biasanya dalam kondisi seperti ini ada dua hal yang pertama klien atas keinginan sendiri datang ke rehabilitasi namun didampingi dan diantarkan oleh keluarga, terkadang juga karena ada unsur paksaan dari keluarga untuk menjalankan rehabilitasi, selain diantar oleh keluarga bisa juga diantar oleh masyarakat, misalnya adalah dari pihak aparat desa atau karang taruna mendampingi proses rehabilitasi narkoba klien dengan keinginan sendiri dan atau diantar oleh masyarakat biasanya kita sebut dengan klien *voluntary*.

Proses klien menuju rehabilitasi yang ketiga adalah proses hukum, proses hukum disini adalah klien yang sedang menjalankan hukuman karena kasus narkoba, misalnya klien yang sedang dalam penyelidikan dari penyidik kepolisian, klien yang sedang proses penyelidikan oleh penyidik BNN, klien dengan kasus hukum yang sedang menjalankan proses sidang oleh kejaksaan dan klien dengan kasus hukum yang sedang menjalankan putusan dari pengadilan negeri artinya klien sudah diputuskan oleh pengadilan untuk menjalankan rehabilitasi klien dengan kasus hukum sering disebut dengan klien *compulsary*.

Ada tiga tahapan klien dalam proses alur rehabilitasi yakni penerimaan awal, rehabilitasi medis dan sosial, serta layanan pasca rehabilitasi.

a. Penerimaan awal dimana klien akan di lakukan *skrining*.

Skrining menurut buku pedoman (D. Rehabilitasi, 2020) adalah proses yang bertujuan untuk mengidentifikasi resiko masalah gangguan penggunaan zat. Proses ini menggunakan instrumen singkat yang valid dan cepat untuk mendapatkan informasi mengenai faktor resiko dan/atau masalah yang terkait dengan penggunaan zat adiktif. Hasil *skrining* berupa gambaran umum mengenai taraf permasalahan dari klien terkait penggunaan zatnya.

Pada unit pelaksana teknis (UPT) Rehabilitasi BNN *skrining* dilakukan terhadap calon klien sukarela yang datang langsung atas kemauan sendiri dengan diantar oleh keluarga sedangkan untuk klien rujukan dari BNNP atau BNNK *skrining* dilakukan dari lembaga yang merujuk. *Skrining* dilakukan dengan instrumen ASSIST. Berdasarkan hasil *skrining* maka dapat terlihat resiko dari penggunaan zat tersebut yang kemudian akan muncul intervensi yang kan diberikan kepada klien apakah klien hanya membutuhkan intervensi singkat yang dilanjutkan rawat jalan atau klien butuh rawat inap. Bila hasil skrining resiko penyalahgunaannya sedang dan berat serta memenuhi rawat inap maka akan dilakukan Asesmen.

Asesmen menurut (D. Rehabilitasi, 2023) adalah rangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh tentang keadaan klien terkait pemakaian zat adiktif dan dampaknya terhadap dirinya serta lingkungannya dengan menggunakan instrumen tertentu. Asesmen akan dilakukan pada semua calon klien baik klien yang suka rela *voluntary* maupun yang kasus hukum *compulsary*.

b. Rehabilitasi Medis dan Sosial

Proses layanan rehabilitasi yang selanjutnya adalah rehabilitasi medis dan sosial dimana dua-duanya adalah bagian dari satu integrasi layanan rehabilitasi yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain. Berdasarkan hasil dari *Skrining* dan asesmen langkah selanjutnya adalah membuat rencana terapi. Terapi menurut buku pedoman petunjuk teknis penyelenggaraan rehabilitasi rawat inap bagi penyalahguna narkotika adalah terapi merupakan proses pemulihan pada diri klien dan bertujuan untuk menjadikan klien lebih baik dari kondisi sebelumnya.

Rencana terapi dirancang berdasarkan dengan kebutuhan individu klien dengan mempertimbangkan faktor pendukung dan hambatan dari klien rekomendasi terapi merupakan hasil dari asesmen yang sudah dilakukan. Kualitas hasil asesmen akan sangat menentukan kualitas layanan yang diberikan. Berdasarkan hasil asesmen ada tiga rencana terapi yang dapat dilakukan oleh klien yakni intervensi singkat, rawat jalan dan

rawat inap.

c. Layanan Pasca Rehabilitasi.

Layanan pasca rehabilitasi dilakukan setelah menjalankan rehabilitasi secara reguler dan intensif menjadi layanan pasca rehab berkelanjutan. Program rehabilitais tidak hanya saat klien menjalankan program rehabilitasi saja namuan setelah klien selesai program atau disebut pasca rehab klien tetap melanjutkan proses pemulihan dengan melakukan rawat lanjutan di BNNK atau BNNP terdekat dari tempat tinggal klien. Hal tersebut dilakukan agar tercapai apa yang menjadi tujuan (*out put*) dari rehabilitasi penyalahguna narkoba yakni pulih, produktif dan berfungsi sosial. Tiga bisnis proses alur layanan rehabilitasi menjadi satu bagian yang tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lain.

2.5 Penyalahguna Narakoba

2.5.1 Narkoba

Penyalahguna narkoba menurut (Peraturan BKN No 15 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Konselor Adiksi, 2019) adalah orang perseorangan yang menggunakan narkoba, Psikotropika dan zat adiktif lainnya tanpa hak atau melawan hukum. Narkoba menurut (Surat Edaran Badan Narkotika Nasional (BNN) No SE/03/IV/2002, 2002) merupakan akronim itu adalah singkatan dari narkoba, psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Definisi narkoba menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba, 2009) Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau yang bukan tumbuhan atau tanaman baik sintesis maupun yang semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

2.5.2 Berdasarkan Bahan Asal Narkoba

(BNN, 2009) Berdasarkan bahan asalnya narkotika dibagi menjadi tiga golongan yakni,

1. Alami

Yakni jenis zat/obat yang timbul dari alam tanpa adanya proses fermentasi, isolasi, atau proses produksi lainnya. Contoh: ganja, opium, daun koka dan lain-lain. Berdasarkan (Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika, 1997) narkotika dari bahan alami yang tidak dapat digunakan untuk terapi adalah golongan I yang terdiri dari;

- a. Tanaman papaver soniferum L
- b. Opium mentah, opium masak (candu, jicing, jicingkol)
- c. Opium obat
- d. Tanaman koka, daun koka, kokain mentah, kokaina, ekgonim
- e. Herion, Morfin (alkoid opium yang telah disolasi)
- f. Ganja, damar ganja.

2. Semi sintesis

Narkoba dari bahan asalnya semi sintetis adalah zat yang diproses sedemikian rupa melalui proses ekstraksi dan isolasi contoh morfin, heroin, kodein, dll jenis obat ini menurut (Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika, 1997) masuk dalam narkotika golongan II

3. Sintesis

Narkoba dari bahan asalnya sintetis adalah Jenis obat atau zat yang diproduksi secara sintesis untuk keperluan medis dan penelitian yang digunakan sebagai penghilang rasa sakit (analgesik) seperti penekan batuk (antitusif), jenis obat yang masuk kategori sintesis antara lain, amfetamin, dekssamfetamin, penthidin, mepredin, methado, dipipanon, dekstropakasifen, LSD.

2.5.3 Berdasarkan Efek Yang diTimbulkan Tubuh

Berdasarkan bahan narkotikanya pastinya memiliki efek yang ditimbulkan berbeda-beda berdasarkan dengan kategori zat tersebut,

adapun tiga jenis efek yang dirasakan pada tubuh manusia saat mengkonsumsi narkoba adalah.

1. Depresan (*Downer*)

Jenis obat yang berfungsi mengurangi aktivitas, membuat pengguna menjadi tertidur atau tidak sadar diri.

2. Stimulan (*Upper*)

Stimulan (*Upper*) adalah jenis-jenis zat yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan gairah kerja (segar dan bersemangat) secara berlebih-lebihan.

3. Halusinogen

zat kimia aktif atau obat yang dapat menimbulkan efek halusinasi, dapat merubah perasaan dan pikiran.

2.5.4 Jenis Narkoba Yang Sering di Gunakan

Berdasarkan efek yang dirasakan pada tubuh yang digolongkan dalam tiga jenis efek diatas pastinya penggunaan narkoba di indonesia memiliki tingkatan yang lebih dominan digunakan oleh masyarakat adapun jenis narkoba yang sering dipakai adalah.

1. Ganja

Narkotika jenis ganja memiliki banyak nama pasaran yang beredar diantaranya; cannabis, mariyuana, Hasish, gelek, budha, stick, cimeng, grass, rumput, sayur. Bentuknya berupa tanaman yang dikeringkan, jumlah helai daun biasanya ganjil 5-7 atau 9 helai. Penggunaan biasanya dihisap dari gulungan menyerupai rokok atau bisa juga dihisap dengan piparokok. Daun ganja mengandung zat THC yaitu suatu zat penyebab terjadinya halusinasi. Getahnya yang kering disebut hasish, apabila dicairkan akan menghasilkan minyak yang disebut dengan minyak kanabis. Efek yang dirasakan saat menggunakan ganja adalah.

- a. Denyut jantung semakin cepat
- b. Nafsu makan bertambah
- c. Santai, tenang dan melayang-layang
- d. Fikiran selalu rindu pada ganja

- e. Daya tahan meghadapi masalah/problem lemah
- f. Malas, apatis
- g. Tidak peduli dan kehilangan semangat untuk belajar maupun bekerja.
- h. Persepsi waktu dan pertimbangan intelektual maupun moral terganggu.

2. Ekstasy

Ekstasy memiliki nama pasaran yang perlu kita ketahui, inex, I, kancing, huge drug, Yuppie Drug, Essense, Carity, Butterflay, Black Heart, dll. Bentuknya seperti tablet dan kapsul dengan warna yang bermacam-macam cara penggunaan biasanya ditelan seperti menggunakan obat biasa. Adapun efek yang ditumbalkan dari penggunaan Ekstasy adalah.

- a. Timbul rasa gembira yang berlebihan. Banyak orang mengkonsumsi ekstasy untuk tujuan bersenang-senang. Ekstasy banyak digunakan anak-anak muda agar dapat pesata di diskotik
- b. Merasa cemas
- c. Tidak mau diam (hiperaktif)
- d. Rasa percaya diri meningkat
- e. Mengalami keringat dan gemeteran
- f. Susah tidur
- g. Sakit kepala dan pusing-pusing, mual dan muntah
- h. Dehidrasi karena aktifitas yang berlebihan sehingga banyak kekurangan cairan
- i. Pemakaian yang berlebihan dapat menyebabkan overdosis dengan penglihatan mulai kabur, mudah tersinggung (pemarah), tekanan darah meningkat, nafsu makan berkurang, dan denyut jantung bertambah cepat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah, strok dan meninggal.

3. Shabu

Shabu memiliki nama pasaran yang lain yang perlu kita ketahui adalah; Kristal, ubas, SS, Mecin. Bentuknya seperti kristal

warnanya putih bening, cara menggunakan dibakar dengan menggunakan alumuniumfoil dan asapnya dihirup melalui hidung, dibakar dengan menggunakan botol khusus (bong) dan bisa juga cara penggunaannya disuntikkan secara langsung. Penggunaan shabu memiliki efek yang luar biasa terhadap tubuh adapun beberapa efek atau dampak diantara efek dari penggunaan shabu tersebut adalah.

- a. Badan merasa lebih kuat dan energik (meningkatkan stamina) tidak mau diem (hiperaktif).
- b. Rasa percaya diri yang meningkat
- c. Rasa ingin diperhatikan orang lain
- d. Nafsu makan berkurang akibatnya badan semakin kurus
- e. Susah tidur
- f. Jantung berdebar-debar
- g. Tekanan darah meningkat
- h. Mengalami gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan

Bagi yang sudah kecanduan (ketagihan) apabila pemakainya dihentikan (putus zat) akan timbul gejala-gejala sebagai berikut.

- a. Merasa lelah dan tidak berdaya (stamina menurun)
- b. Kehilangan semangat hidup (ingin bunuh diri)
- c. Merasa cemas dan gelisah secara berlebihan, kehilangan rasa percaya diri
- d. Susah tidur.

4. Alkohol

Jenis narkotika selanjutnya adalah Alkohol, alkohol adalah jenis minuman yang mengandung ethanol yang diproses dari bahan pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi atau destilasi, baik melalui perlakuan sebelumnya, menambah bahan lain, mencampur konsentrat dengan ethano, ataupun dengan proses penegnceran minuman yang mengandung ethanol. Efek yang dirasakan saat mengkonsumsi alkohol adalah.

- a. Menyebabkan depresi pada sistem syaraf pusat

- b. Jika penggunaan dicampur dengan obat lain sipemakai akan pingsan atau kejang tidak sadar diri
- c. Menyebabkan oedema otak (pembekaan dan terbenyungnya darah dari otak)
- d. Menimbulkan habilitasi, toleransi dan ketagihan
- e. Mengakibatkan mundurnya kepribadian
- f. Peradangan dilambung (gastritis)
- g. Melemahkan jantung dan hati menjadi keras.

5. Obat Penenang

Obat penenang juga merupakan jenis obat yang sering disalahgunakan oleh diantara obat penenang yang sering disalahgunakan adalah; obat tidur, pil koplo, BK, Nipam, Valium, lexotan dan lain-lain), ketika obat obatan ini digunakan tanpa resep dokter yang benar maka efek yang dirasakan pada tubuh adalah.

- a. Berbicara jdi pelo, memperlambat respon fisik, mental dan emosi, dalam dosis tinggi akan membuat pengguna tidur kemudian akan menimbulkan perasaan cemas, sensitiv dan marah.
- b. Penggunaan campuran dengan alkohol dapat berakibat kematian
- c. Gejala putus zat berakibat halusinasi buru, bingung.

2.5.5 Dampak Penyalahgunaan Narkoba

1. Dampak terhadap pribadi atau Individu

- a. Narkoba dapat merubah kepribadian sikorban secara drastis seperti berubah menjadi pemurung, pemaarah, bahkan melawan terhadap apa atau siapapun.
- b. Menimbulkan sikap masa bodoh sekalipun terhadap dirinya, seperti tidak memperhatikan pakaian, tempat dimana dia tidur, dana sebagainya.
- c. Semangat belajar dan bekerja menurun dan suatu ketika bisa sikorban bersikan seperti orang gilakarena reaksidari penggunaan narkoba tersebut.
- d. Tidak ragu melakukan hubungan sex secara bebas, karena

pandangan terhadap norma-norma masyarakat, hukum, agama sudah longgar.

- e. Menjadi pemalas bahkan hidup santai
- f. Tidak segan-segan menyiksa diri karena ingin menghilangkan rasa nyeri, atau menghilangkan sifat ketergantungan terhadap zat tersebut.

2. Dampak Terhadap Keluarga

- a. Tidak segan mencuri atau menjual barang-barang yang ada dirumah yang bisa diuangkan untuk membeli narkoba
- b. Tidak segan lagi menjaga sopan santun dirumah bahkan melawan pada orang tua
- c. Kurang menghargai harta atau barang berharga, seperti naik motor ugal ugalan, membanting-banting HP, dll
- d. Mencemarkan nama baik keluarga dan keharmonisan keluarga sirna/terganggu
- e. Kerugian material (membeli narkoba dan mengobati untuk lepas dari narkoba, serta mengobati penyakit penyerta yang ditimbulkan karena penyalahgunaan narkoba)

3. Dampak Terhadap Masyarakat

- a. Perbuat tidak senonoh (mesum, sex bebas, dll) yang berakibat mendapatkan hukuman dan sangsi sosial dari masyarakat.
- b. Mencuri atau mengambil hak milik orang lain untuk memperoleh uang guna membeli zat tersebut
- c. Mengganggu ketertiban umum seperti berbuat onar, menantang saat ditegur, mengendarai kendaraan ugal-ugalan, dll
- d. Melakukan tindakan kekerasan baik fisik maupun sosial
- e. Menimbulkan bahaya bagi ketentraman dan keselamatan umum seperti tidak menyesal apabila buat kesalahan justru sebaliknya menantang.

4. Terhadap Bangsa dan Negara

- a. Hilangnya generasi muda (*lost generation*)
- b. Kualitas generasi menurun

- c. Hilangnya rasa patriotisme atau cinta terhadap negara sehingga mudah dipengaruhi oleh orang lain atau bangsa lain yang memiliki kepentingan terhadap negara kita sehingga mudah untuk di kuasai dan hancurkan hal ini sangat mengaggu ketahanan dan kestabilan nasional.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode Penelitian adalah sebuah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data dan menganalisis data dari sebuah penelitian. (Waruwu, 2023) menyebutkan bahwa metode penelitian adalah prosedur dan skema yang digunakan dalam penelitian. Metode penelitian memungkinkan penelitian dilakukan secara terencana, ilmiah, netral, dan bernilai. (Sugiyono, 2019) mengatakan metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Artinya metode penelitian merupakan proses kegiatan dalam bentuk pengumpulan data, menganalisis dan memberikan interpretasi yang terkait dengan tujuan penelitian.

3.2 Jenis Metode Penelitian

Penelitian dalam tesis ini menggunakan pendekatan jenis metode penelitian kombinasi (*mixed method research*). (Sugiyono, 2019) metode penelitian kombinasi berlandaskan pada filsafat pragmatisme (gabungan positivisme dan pospositivisme). Filsafat pragmatisme memandang dunia/realitas itu tidak merupakan satu kesatuan yang absolut/ mutlak, tidak hanya menggunakan satu sistem filsafat dalam memandang realitas. (Creswell, 2016) filsafat pragmatisme berpandangan bahwa peneliti secara individual mempunyai kebebasan untuk memilih metode yang akan digunakan untuk penelitian, dengan demikian para peneliti bebas memilih metode, teknik dan prosedur yang terbaik untuk penelitian sehingga dapat mencapai maksud dan tujuan yang diharapkan.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif sebagai sumber yang utama sebab metode kuantitatif merupakan metode yang tepat untuk mengumpulkan data yang dapat diukur dan menganalisisnya secara statistik guna menjawab pertanyaan dalam hipotesis penelitian. Data kuantitatif (Sugiyono, 2019) Data yang diperoleh berupa angka-angka yang akan diukur secara statistik sebagai alat penguji penghitungan. Sedangkan untuk data

kualitatif merupakan data pelengkap dan pendukung yang menguatkan dari hasil perhitungan data kuantitatif. Hal tersebut sejalan dengan (Creswell, 2016) Karakteristik dari model penelitian kombinasi adalah data kuantitatif lebih utama dibandingkan data kualitatif, data kualitatif adalah data sekunder yang merupakan data penunjang data kuantitatif, dan data kualitatif berfungsi sebagai untuk membenarkan data kuantitatif.

Metode kombinasi dalam penelitian ini memperhatikan empat aspek dimana empat aspek tersebut sesuai dengan (Creswell, 2016) adalah waktu (*timing*), Pembobotan (*Weighting*), percampuran (*mixing*) dan Pembentukan Teori (*Theorizing*), adapun penjelasannya adalah sebagai berikut;

- a. Waktu (*Timing*) dalam proses pengumpulan data. Data mana yang akan diambil terlebih dahulu, apakah data kualitatif dulu atau data kuantitatif. Namun peneliti juga bias mengambil data secara bersamaan, tergantung kebutuhan peneliti dan kondisi dilapangan.
- b. Pembobotan (*Weighting*) dilakukan pada kedua metode penelitian. Metode penelitian mana yang akan diberikan bobot lebih besar. Pembobotan ini juga didasarkan pada kebutuhan penelitian.
- c. Pencampuran (*Mixing*) Proses penggabungan data kualitatif dan kuantitatif. Penggabungan ini dilakukan pada proses pengumpulan data, analisis data, dan interpretasi data
- d. Pembentukan Teori (*Theorizing*) Proses ini dilakukan secara eksplisit dan implisit. Penyampaian secara implisit dilakukan secara tersirat dibagian pendahuluan, interpretasi data, atau dikesimpulan. Sedangkan penyampaian teori secara eksplisit pada bagian khusus agar bias langsung dipahami oleh pembaca

3.3 Objek Penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda yang sedang menjalankan pemulihan rehabilitasi. Pengumpulan data di mulai dari tanggal 1 November sampai dengan data tersebut dapat dirasa cukup dan terpenuhi.

3.4 Definisi Konseptual

Konsep data dapat menjadi subjek penelitian empiris, konsep tersebut harus dioperasionalkan dengan cara mengubahnya menjadi variabel atau sesuatu yang bernilai. Definisi konsep merupakan bagian penelitian yang menjelaskan ciri-ciri masalah yang diteliti. Berdasarkan latar belakang teori yang telah dijelaskan di atas, maka dapat diajukan definisi konseptual masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Komunikasi interpersonal menurut (Stuart, 1998) merupakan hubungan interpersonal antara perawat (konselor) dengan pasien (klien), dalam hubungan ini perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien. Hubungan Interpersonal konselor adiksi dengan penyalahguna narkoba dalam komunikasi interpersonal menggunakan teori komunikasi Interpesonal dari (Devito, 2018) Komunikasi interpersonal adalah interaksi verbal dan nonverbal antara dua (atau kadang-kadang lebih dari dua) orang yang saling tergantung satu sama lain. Faktor yang mempengaruhi efektifitas komunikasi interpersonal yang terapeutik ada lima unsur yang harus dipenuhi, Keterbukaan, Empati, Sikap mendukung, Sikap positif dan Kesetaraan.
2. Teori Perubahan Perilaku Taksonomi Bloom (Bloom, 1956) adalah struktur hierarki yang mengidentifikasikan skills mulai dari tingkat yang rendah hingga yang tinggi. Tentunya untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi, level yang rendah harus dipenuhi lebih dulu. Dalam kerangka konsep ini, tujuan pendidikan ini oleh Bloom dibagi menjadi tiga domain/ranah yaitu kognitif, afektif dan psikomotorik.

3.5 Definisi Operasional

Variabel dalam sebuah penelitian harus dapat diukur hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh (Bungin, 2018) bahwa agar variabel dapat diukur maka variabel harus dijelaskan kedalam konsep operasional variabel, untuk itu maka variabel harus dijelaskan parameter atau indikator-indikatornya. Definisi operasional membantu kita untuk memahami didalam masing-masing variabel ada indikator yang diturunkan dan juga harus dapat diukur dengan skala pengukuran yang tepat.

Definisi Operasional dalam (Djollong, 2014) adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati. maka perlu diturunkan dalam sebuah Definisi operasional dalam penelitian ini kami bentuk dalam tabel dibawah ini dimana variabel X dan Y masing masing memiliki indikator yang kemudian kami turunkan dalam dimensi apa saja yang terkait dalam setiap variabel. Penjabaran dari setiap variabel, indikator dan dimensi. akan memunculkan pertanyaan yang akan kita teliti apakah ada pengaruh antara variabel X (komunikasi interpersonal konselor adiksi) dan Y (perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba).

Tabel. 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Indikator Variabel	Sumber	Skala	Dimensi Operasional	Item Pertanyaan
Variabel X Komunikasi interpersonal Konselor Adiksi	Keterbukaan Konselor Adiksi	(Devito, 2019) Halaman: 229 (Self- <i>Disclosure</i>) (Devito, 2018) Halaman 57-78 dalam Komunikasi Antar Manusia (LittleJohn, 2014) halaman 291	Likert 1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Ragu-Ragu 4: Setuju 5: Sangat Setuju	Kesediaan konselor adiksi untuk membuka diri. Kesediaan konselor adiksi untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Bina hubungan yang akrab dengan sapaan yang lebih dekat. Ada efek Diadik.	1. Konselor mengenalkan diri saat pertemuan pertama. 2. Konselor menyapa dengan ramah saat pertemuan pertama dan pertemuan-pertemuan selanjutnya 3. Konselor secara terbuka berbagi informasi tentang dirinya dalam terapi. 4. Keterbukaan konselor adiksi dapat membangun hubungan yang dekat dengan klien. 5. Keterbukaan konselor adiksi membuat klien tertarik membuka tentang dirinya.
	Empati (Empathy) Konselor Adiksi	(Littlejhon, 2017) Halaman 364 (<i>Patient-Centered Communication</i>) dalam <i>Theories of Human Communication</i>	Likert 1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Ragu-Ragu 4: Setuju 5: Sangat Setuju	Peka akan situasi, hadir penuh, mendengarkan, memberikan respon balik.	6. Konselor dapat merasakan apa yang klien rasakan. 7. Konselor dalam membuat rencana rawatan dan terapi mempertimbangkana kondisi klien. 8. konselor dalam mebuat rencana rawatan sesuai dengan isu diri klien. 9. Konselor fokus, kontak mata dan penuh perhatian saat kami berkomunikasi tidak melakukan aktifitas lain. 10. Konselor selalu merespon saat berkomunikasi dengan klien.

Variabel	Indikator Variabel	Sumber	Skala	Dimensi Operasional	Item Pertanyaan
	Sikap Mendukung Konselor Adiksi	(Devito, 2018) Halaman 288 dalam Komunikasi Antar Manusia (LittleJohn, 2014) halaman 309	Likert 1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Ragu-Ragu 4: Setuju 5: Sangat Setuju	<i>Descriptiveness</i> (lingkungan yang deskriptif) komunikasi lebih deskriptif, memaparkan dengan jelas bukan evaluatif., <i>Spontaneity</i> (komunikasi spontan), <i>Provisionalism (open minded)</i> , dukunagn yang diberikan proporsional	11.Konselor selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada klien 12.Konselor memberikan dukungan secara profesional. 13.Konselor memberikan penghargaan (<i>reward</i>) kepada klien baik verbal (pujian) atau dalam bentuk nonverbal (<i>gesture</i> tubuh, sentuhan, hadiah) 14.Konselor menciptakan komunikasi yang lebih menjelaskan sesuatu (deskriptif), mengalir tidak evaluatif. 15.Konselor merespon klien secara langsung (spontan) baik dalam berkomunikasi maupun dalam tindakan. 16.Konselor selalu berfikiran terbuka dalam memberikan terapi kepada klien.
	Sikap Positif Konselor Adiksi	(Devito, 2018) Halaman 289 dalam Komunikasi Antar Manusia	Likert 1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Ragu-Ragu 4: Setuju 5: Sangat Setuju	Diri konselor memiliki sikap positif. Menjadi teladan (<i>rolemodel</i>), berfikiran positif terhadap klien, bersikap baik, perilaku positif konselor mendorong klien lebih positif.	17.Konselor saya selalu bersikap dan berfikiran positif kepada klien. 18.Konselor dapat menjadi contoh (<i>role model</i>) bagi klien. 19.Konselor selalu menanamkan hal positif kepada klien. 20. rencana rawatan yang dibuat bersama konselor, mendukung perubahan sikap klien lebih baik dan lebih positif. 21.Konselor dalam memberikan saran, masukan dan kritikan disampaikan secara baik dan positif.
	Kesetaraan Konselor	(Devito, 2018) Halaman 290	Likert 1: Sangat Tidak	Memberikan pelayanan yang	22.Konselor memberikan layanan yang sama tidak membedakan satu dengan yang lain

Variabel	Indikator Variabel	Sumber	Skala	Dimensi Operasional	Item Pertanyaan
	Adiksi	dalam Komunikasi Antar Manusia	Setuju 2: Tidak Setuju 3: Ragu-Ragu 4: Setuju 5: Sangat Setuju	sama, status sosial yang sama sebagai klien, tidak memberikan stigma. Menilai klien berharga dan cara komunikasi konselor setara.	23.Selama rehabilitasi setatus sosial klien sama sebagai klien rehabilitasi, tidak membedakan pangkat dan jabatan. 24.Konselor tidak pernah memberikan stigma kepada klien. 25.Konselor menilai klien adalah diri yang berharga dan dihormati (<i>respect</i>). 26.Cara konselor berkomunikasi dengan klien setara dan mengajak bekerjasama.
Variabel Y Perubahan Prilaku Bagi Klien Penyalahguna Narkoba	Perubahan Perilaku	(Notoatmodjo, 2007) dalam Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Likert 1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Ragu-Ragu 4: Setuju 5: Sangat Setuju	Mengetahui definisi, jenis, bahaya, tanda prilaku adiksi, tanda-tanda kekambuhan, dan mengetahui potensi diri.	27.Konselor mengetahui jenis-jenis narkoba dari edukasi yang diberikan baik dari konselor maupun dari seminar selama rehabilitasi. 28.Klien mengetahui bahaya penyalahgunaan narkoba baik dari konselor maupun dari seminar selama rehabilitasi. 29.Klien mengetahui pentingnya rehabilitasi untuk pemulihan bagi penyalahguna narkoba dari konselor maupun dari seminar selama rehabilitasi 30.Klien mengetahui cara berhenti menyalagunakan narkoba dari konselor maupun dari seminar selama rehabilitasi. 31.Klien mengetahui tanda-tanda kekambuhan kembali pakai narkoba baik dari konselor maupun dari seminar selama rehabilitasi. 32.Klien mengetahui tanda-tanda perilaku adiksi pada diri klien baik dari konselor maupun dari seminar selama

Variabel	Indikator Variabel	Sumber	Skala	Dimensi Operasional	Item Pertanyaan
					rehabilitasi. 33.Klien mengetahui potensi diri yang miliki baik dari konselor maupun dari tes minat bakat dan seminar selama klien rehabilitasi. 34.Klien mengetahui pentingnya penanaman nilai agama dalam pemulihan, baik dari konselor maupun dari seminar agama dan konselor agama selama rehabilitasi.
	Perubahan Perilaku	(Notoatmodjo, 2007) dalam Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Likert 1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Ragu-Ragu 4: Setuju 5: Sangat Setuju	Keinginan berhenti menggunakan narkoba, bimbingan spiritual	35.Perilaku klien berubah lebih positif semenjak menjalankan rehabilitasi 36.Klien merasakan cara pengambilan keputusan saya lebih matang 37.Klien mulai menyadari menyalahgunakan narkoba tidak ada manfaatnya 38.Klien merasakan dampak fisik, sosial, ekonomi sejak menyalahgunakan narkoba.
	Perubahan Perilaku	(Notoatmodjo, 2007) dalam Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Likert 1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Ragu-Ragu 4: Setuju 5: Sangat Setuju	Perilaku menjadi positif setelah mendapatkan program rehabilitasi	39.Klien bertekad berhenti menggunakan narkoba 40.Klien merasakan nilai spiritual meningkat sehingga semakin rajin menjalankan ibadah. 41.Tindakan yang klien ambil memabawa dampak positif dan perubahan dalam kehidupan.

3.6 Populasi dan Sampel

3.6.1 Populasi

Populasi merupakan generalisasi dari subjek penelitian. Populasi juga sebagai sasaran penelitian. (Sugiyono, 2019) populasi adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur yang merupakan unit yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah klien penyalahguna narkoba yang sedang menjalankan rehabilitasi di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda. Total populasi klien yang sedang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda ada sejumlah 102 Orang dari 1 November s/d 30 Maret. Klien dalam rehabilitasi mendapatkan hak layanan yang sama dari awal masuk program sampai dengan akhir program.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari suatu populasi yang dipilih sedemikian rupa sehingga hasilnya dapat disimpulkan mengenai populasi itu atau dirinya sendiri (Sumargo, 2020). Sampel menurut (Sugiyono, 2019) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Penelitian ini menggunakan sampel sensus/*sampling total*. (Sugiyono, 2019) menyatakan sensus/*sampling total* ialah teknik pengembalian sampel dimana semua anggota populasi menjadi sampel seluruhnya. Artinya dalam penelitian ini semua total populasi klien yang ada di Loka Rehabilitasi BNN sejumlah 102 orang yang sedang menjalankan rehabilitasi menjadi semua sampel dalam penelitian ini.

Jumlah populasi yang terbatas, karakteristik responden yang sama, serta klien mendapatkan hak pelayanan dan program rehabilitasi yang seragam mulai dari awal klien masuk program sampai klien selesai rehabilitasi menjadi salah satu alasan semua klien penyalahguna narkoba menjadi sampel dalam penelitian ini.

3.6.3 Sumber Data Primer

Sumber data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya dengan permasalahan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah mengetahui pengaruh komunikasi interpersonal konselor adiksi terhadap penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda. Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner (angket). Kuesioner termasuk instrumen aspek penting dalam penelitian. Kuesioner merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang berisi daftar pertanyaan terkait variabel yang diteliti dan diberikan kepada responden secara langsung maupun tidak langsung.

3.6.4 Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah keterangan yang diperoleh dari pihak kedua, baik berupa orang maupun catatan, seperti buku, laporan, buletin, dan majalah yang sifatnya dokumentasi. Sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi, studi kepustakaan, wawancara langsung dan observasi di lapangan.

Data sekunder didapatkan dari catatan data internal Loka Rehabilitasi BNN Kalianda, seperti data klien, data asal wilayah klien laporan bulanan klien dan data lainnya. Data sekunder juga didapatkan dari buku yang bisa dijadikan sebagai referensi yang terkait dengan penelitian, selain itu data sekunder juga didapatkan dari wawancara langsung dengan konselor adiksi serta observasi dilapangan sebagai pelengkap data pendukung dari data primer.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yang pertama peneliti mengumpulkan data melalui kuesioner tertutup dengan cara pengisian dengan memberikan tanda *checkbox* (√) atas jawaban yang klien pilih. Jumlah pertanyaan yang disebar disusun berdasarkan skala likert. (Djollong, 2014) menyebutkan bahwa kuesioner adalah sebuah daftar pertanyaan yang harus diisi oleh orang yang akan diukur (responden). Skala Likert dalam (Hendri,

2019) merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang/ sekelompok orang terhadap fenomena sosial.

Kuesioner dilengkapi dengan skala pengukuran dalam mendapatkan data kuantitatif. Skala Likert dipakai pada penelitian ini dalam melakukan pengukuran terhadap pengaruh komunikasi interpersonal konselor adiksi terhadap perubahan perilaku bagi klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda. Ada 5 (lima) pilihan jawaban pada setiap item pertanyaan, yaitu:

1. Sangat Tidak Setuju : Skor 1
2. Tidak Setuju : Skor 2
3. Ragu-Ragu : Skor 3
4. Setuju : Skor 4
5. Sangat Setuju : Skor 5

Teknik pengumpulan data yang kedua yakni dengan teknik Dokumentasi. Dokumentasi dalam (Nasution, 2016) berasal dari kata “dokumen” yang berarti “sesuatu yang tertulis”. Peneliti mengumpulkan dokumen-dokumen yang dapat dijadikan sumber analisis komunikasi interpersonal, seperti data internal Loka Rehabilitasi BNN Kalianda, dokumen, peraturan, notulen rapat, dan catatan hasil konseling klien, serta dokumen lain yang mendukung dalam penelitian ini.

Teknik pengumpulan data yang ketiga yakni studi kepustakaan adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan literatur atau referensi kepustakaan seperti buku, jurnal, majalah, laporan penelitian, dan publikasi dokumen-dokumen yang dapat dijadikan sumber analisis komunikasi interpersonal yang dianggap relevan dengan masalah penelitian.

Teknik pengumpulan data yang keempat yakni wawancara, wawancara adalah sebuah sistem tanya jawab antara peneliti dengan informan yang sedang kita teliti. (Trisliatanto, 2020) wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui percakapan yang dilakukan dengan maksud tertentu, dari dua pihak atau lebih. Peneliti dalam hal ini berkedudukan sebagai interviewer, mengajukan pertanyaan, menilai jawaban, meminta penjelasan, mencatat dan menggali pertanyaan lebih dalam. Dipihak lain, informan

menjawab pertanyaan dan memberikan penjelasan, informan dalam penelitian ini adalah konselor adiksi.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini juga menggunakan teknik observasi. Metode observasi dalam (Sugiyono, 2013) observasi diartikan sebagai pengamatan, pencatatan dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Peneliti akan mengobservasi proses komunikasi interpersonal konselor adiksi dan klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda secara Langsung. Sinkronisasi antara data statistik, catatan observasi langsung dilapangan dan dikung oleh literatur kepustakaan, wawancara serta dokumuntasi, harapanya akan membuat penelitian ini semakin ditail dan semakin bisa dipertanggungjawabkan.

3.8 Teknik Pengujian Instrumen

3.8.1 Uji Validitas

Teknik pengujian instrumen adalah salah satu teknik yang digunakan untuk menguji apakah instrumen atau alat ukur kita itu sesuai, valid, dan mempunyai keakuratan yang tinggi. Teknis pengukuran instrumen dilakukan dua tahapan yang pertama dilakukan uji validas dan reabilitas dalam teknik SEM PLS masuk dal Uji outer model. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang akan kita gunakan memiliki reliabilitas yang tinggi atau tidak, sehingga instrumen yang kita buat layak digunakan dimanapun.

Uji validitas memiliki tujuan untuk mengukur seberapa akurat suatu alat tes apakah alat ukur yang disiapkan benar-benar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Darma, 2021). Tes ini bertujuan untuk mengukur apakah setiap pertanyaan / pernyataan yang digunakan dalam penelitian valid atau tidak. Apabila tidak valid maka perlu dilakukan analisis bagian mana yang kurang valid.

Peneliti akan menjalankan uji validitas dengan mempergunakan bantuan software SEM SmartPLS versi 3.2.9. Pengujian validitas cukup dengan memperbandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel Product Moment. Bila nilai r hitung $\geq r$ tabel sehingga pertanyaan atau indikator

kuesioner dinyatakan valid, sama halnya kebalikannya. Data juga dinyatakan valid bila nilai sig. (2-tailed) data <0.05 .

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ini sangat penting dilakukan. Alat ukur yang sudah dilakukan validitas akan kembali dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengevaluasi keakuratan hasil pengukuran. Alat ukur dikatakan reliabel apabila digunakan secara berulang-ulang untuk mengukur benda yang sama dan akan menghasilkan data yang sama tidak berubah-ubah, artinya reliabilitas mengacu pada konsistensi, akurasi atau ketelitian suatu benda.

Uji reliabilitas mempergunakan bantuan software SEM SmartPLS versi 3.2.9 uji reliabilitas dilaksanakan dalam memberikan bukti konsistensi, akurasi, dan ketepatan instrumen untuk melakukan pengukuran konstruk. Pada SEM-PLS dengan menggunakan program Smart PLS Versi 3.2.9, dalam melakukan pengukuran reliabilitas sebuah konstruk dengan indikator refleksif dapat dilaksanakan dengan teknis mengkalkulasi nilai *composite reliability*. Persyaratan yang umumnya dipergunakan dalam melakukan penilaian reliabilitas konstruk yakni *composite reliability* harus melebihi dari 0,7 bagi penelitian yang sifatnya confirmatory dan nilai 0,6 – 0,7 masih dapat diterima bagi penelitian yang sifatnya exploratory (Ghozali, 2021). Pengujian reliabilitas tidak dapat dilaksanakan dalam model formatif sebab setiap indikator pada sebuah variabel laten diberikan asumsi tidak saling berhubungan atau independen (Wijaya, 2019)

3.9 Teknik Pengolahan Data

Teknik Pengolahan data saat ini banyak dibantu oleh teknologi proses pengolahan data. (Bungin, 2018) pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan pada penelitian kuantitatif, pengolahan data secara umum dilaksanakan dengan melalui tahap memeriksa (*editing*), proses pemberian identitas (*coding*), dan Proses pembeberan (*tabulating*).

- a. Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data lapangan. Proses editing dimulai dengan memberi identitas pada instrumen penelitian yang telah terjawab. Proses selanjutnya adalah memeriksa satu persatu lembar instrumen pengumpulan data kemudian memeriksa poin-poin serta jawaban yang tersedia. Apabila terjadi kejanglan pada instrumen tersebut Apabila terjadi kejanggalan pada instrument tersebut, berilah identitas tertentu pada instrumen dan poin yang janggal tersebut.
- b. Pengkodean adalah kegiatan mengklasifikasi data-data, pengkodean ada 2 cara pengkodean frekuensi dan pengkodean lambang. Pengkoden frekuensi digunakan apabila jawaban pada point tertentu memiliki bobot atau arti frekuensi tertentu sedangkan Pengkodean Lambang digunakan pada poin yang tidak memiliki pada bobot tertentu.
- c. Tabulasi adalah bagian terakhir dari pengolahan data maksud tabulasi adalah memasukan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka dan menghitungnya ada beberapa jenis tabel yaitu tabel data dan tabel kerja, tabel data adalah tabel yang dipakai untuk mendeskripsikan data sehingga memudahkan peneliti untuk memahami struktur dari sebuah data sedangkan tabel kerja adalah tabel yang dipakai untuk menganalisis data yang tertuang dalam tabel data.

3.10 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah salah satu teknik yang digunakan untuk menganalisis data yang digunakan dalam sebuah penelitian.

3.10.1 Analisis Structural Equation Modeling (SEM)

Penelitian ini mempergunakan metode analisis data dengan memakai software SmartPLS versi 3.2.9 Uji PLS ataupun Partial Least Square adalah pendekatan persamaan struktrural (*Structural Equation Modelling/SEM*) berbasis varian. Pendekatan ini dipergunakan dalam melaksanakan analisis jalur yang banyak dipergunakan dalam studi keperilakuan, maka PLS menjadi metode statistik yang dipergunakan pada model yang lebih dari satu variabel independen dan variabel dependen (Murniati, 2013) .

Secara umum ada beberapa tahapan dalam analisis SEM, antara lain meliputi: (1) Spesifikasi model yang terdiri dari empat tahapan yaitu konseptualisasi model; identifikasi variabel; membuat model pengukuran dan membuat diagram jalur. (2) Konseptualisasi model yang merupakan tahapan awal untuk mengembangkan model penelitian dan mencakup hubungan kausal antar variabel laten yang dihipotesiskan. (3) Membuat model pengukuran (*Measurement Model*) yang digunakan untuk melakukan konfirmasi pada dimensi yang digunakan.

(Murniati, 2013) Uji PLS lebih relevan dengan studi eksperimen (dengan model yang lebih kompleks) yang memang mempunyai tujuan kausalitas dan keterbatasan data. Uji PLS memiliki dua model pengujian utama, yakni model struktural dan model pengukuran. Model pengukuran dipergunakan dalam uji reabilitas dan validitas, sementara model struktural dipergunakan dalam uji kausalitas (Uji hipotesis dengan model prediksi).

(Jogiyanto, 2011) juga menjelaskan bahwa analisis *Partial Least Squares* (PLS) ialah metode statistika multivarian yang membandingkan antara variabel independen berganda dan variabel dependen berganda. PLS adalah suatu metode statistika SEM dengan basis varian yang dirancang dalam menuntaskan regresi berganda pada saat ada masalah spesifik dalam data.

3.10.2 Tahap I Analisis Model Pengukuran (*Outer Model*)

Dalam uji PLS metode pengukurannya dilaksanakan dengan pengujian validitas internal dan reliabilitas. Analisis Outer Model ini akan memberikan spesifikasi hubungan antar variabel laten beserta berbagai indikatornya, atau dapat dinyatakan bahwa *outer model* memberikan defenisi seperti apa setiap indikator berkaitan dengan variabel latennya. Pengujian yang dilaksanakan dalam outer model ini ialah seperti dibawah ini:

1. *Convergent Validity*

Nilai Convergent Validity adalah nilai loading factor dalam variabel laten dengan indikator-indikatornya. Nilai yang diharapkan $> 0,6$.

2. *Discriminant Validity*

Nilai tersebut adalah nilai Cross Loading faktor yang bermanfaat dalam menginformasikan konstruk mempunyai diskriminan yang mencukupi yakni dengan metode memperbandingkan nilai loading dalam konstruk yang dituju harus melebihi dibandingkan dengan nilai loading dengan konstruk yang lain.

3. *Composite Reliability*

Data yang mempunyai composite reliability $> 0,7$ bermakna memiliki reliabilitas yang besar.

4. *Average Variance Extracted (AVE)* Nilai AVE yang dikehendaki $> 0,5$.

5. *Cronbach Alpha*

Uji reliabilitas dibuktikan pula dengan Cronbach Alpha yang nilai tersebut diharapkan $> 0,7$ bagi seluruh konstruk.

3.10.3 Tahap II Analisis Model Structural (Inner Model)

Inner model merupakan spesifikasi hubungan antar variabel laten (structural model) yang memberikan gambaran hubungan antar variabel laten menurut teori substantif penelitian. Model struktural dinilai dengan mempergunakan R-square bagi konstruk terikat, Stone-Geisser Q-square test bagi predictive relevance dan pengujian t serta signifikansi dari koefisien parameter jalur struktural. Dibawah ini metode uji model struktural yakni:

1. Koefisien Determinasi (R^2)

R-square ditinjau dari nilai variabel endogen sebagai kekuatan prediksi dari model struktural. Berubahnya nilai nilai R^2 dapat dipakai dalam menjabarkan pengaruh variabel laten eksogen tertentu kepada variabel laten endogen apakah mempunyai pengaruh yang substantif. Nilai R-square 0,25, 0,50, dan 0,75 dapat diberikan simpulan bahwa model lemah, moderat dan kuat (Ghozali, 2021) Ini

bermakna bahwa nilai R^2 semakin tinggi maka model penelitian dan model prediksi yang diajukan semakin baik.

2. *Predictive Relevance (Q^2)*

(Noor, 2014) dalam melakukan pengukuran sebaik apa nilai observasi yang diperoleh model dan juga dugaan parameternya sehingga dapat mempergunakan koefisien determinasi total atau Q^2 *predictive relevance* dari analisis jalur (mirip R^2 pada regresi). Nilai $Q^2 > 0$ memperlihatkan bahwa model memiliki *predictive relevance*, sementara nilai $Q^2 < 0$ memperlihatkan bahwa model kurang mempunyai *predictive relevance* (Ghozali, 2021).

3. Uji Hipotesis

Berikutnya temuan penelitian akan diuji dengan pengujian hipotesis dengan memakai metode bootstrapping. Hal ini bertujuan dalam memberikan kemungkinan adanya data terdistribusi bebas, tidak membutuhkan asumsi distribusi normal. Hipotesis secara parsial adalah pengujian hubungan antar variabel secara individu. Ini berarti kita menguji apakah setiap hubungan atau jalur antara variabel bebas (independent variable) dan variabel terikat (dependent variable) secara signifikan berpengaruh. Dibawah ini cara uji hipotesis tersebut:

a. Uji hipotesis dengan parsial

Inner model atau nilai koefisien path memperlihatkan taraf signifikansi untuk uji hipotesis. Sementara skor atau nilai T-statistic harus melebihi 1,96 bagi hipotesis two-tailed (dua ekor) dan lebih dari nilai 1,64 bagi hipotesis *one-tailed* (satu ekor) bagi uji hipotesis dalam power 80% atau alpha 5% atau nilai *P value* kurang dari 0,05. Nilai Tstatistic ini didapatkan dari proses *bootstrapping* (Abdillah & Hartono, 2015)

b. Uji Hipotesis *f-Square*

Uji hipotesis menggunakan *f-Square* dalam SEM PLS digunakan untuk mengukur efek ukuran (effect size) dari variabel independen terhadap variabel dependen dalam model

struktural. *f-Square* memberikan indikasi seberapa besar kontribusi variabel independen tertentu terhadap variabel dependen ketika variabel independen lainnya dalam model juga diperhitungkan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan seluruh pembahasan masalah pokok penelitian serta berdasarkan hasil analisis data pada bab-bab sebelumnya, maka peneliti menyimpulkan sebagai berikut;

1. Terdapat pengaruh signifikan keterbukaan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda sebesar 18.8%. Keterbukaan konselor adiksi adalah langkah awal membangun hubungan interpersonal yang baik antara konselor adiksi dengan klien. Semakin meningkatnya hubungan interpersonal maka klien semakin terbuka mengungkapkan perasaannya, klien semakin meraskan emosinya lebih mendalam dan klien semakin mendengarkan ucapan yang diberikan oleh konselor.
2. Terdapat pengaruh signifikan empati konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda sebesar 8.7%. Empati konselor adiksi perlu ditumbuhkan dalam mendampingi dan membuat rencana rawatan terhadap klien, namun dalam konsep rehabilitasi empati konselor adiksi harus diberikan sesuai porsinya tidak boleh berlebihan agar tujuan dari perubahan perilaku klien tercapai.
3. Terdapat pengaruh signifikan sikap mendukung konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda sebesar 6.6%. Sikap mendukung konselor adiksi tercermin saat berkomunikasi dengan klien baik komunikasi verbal seperti kata-kata langsung atau melalui tulisan dan juga terlihat melalui komunikasi non verbal seperti parabahasa, sentuhan, gestur saat konseling, diam, jarak konseling dan kontak mata. Dukungan konselor yang baik dan hangat akan memberikan pengaruh positif terhadap perubahan perilaku bagi klien.
4. Terdapat pengaruh signifikan sikap positif konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda sebesar 8.8 %. Pengaruh sikap positif konselor adiksi menjadi Contoh (*role model*) bagi klien. Perilaku positif konselor adiksi menjadikan

klien percaya dan hormat terhadap konselor.

5. Terdapat pengaruh signifikan kesetaraan konselor adiksi terhadap perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda sebesar 44.7%. Kesetaraan konselor adiksi memiliki nilai pengaruh paling besar diantara lima variabel X yang lain. Klien merasa diperlakukan sama oleh konselor, tidak ada yang membedakan antara satu klien dengan yang lain. Kesetaraan konselor adiksi dalam memberikan layanan membuat klien percaya diri, merasa dihargai sebagai manusia, tidak dipandang sebelah mata dan tidak diberikan *labeling* buruk sebagai seorang penyalahguna narkoba, semua klien mendapatkan pelayanan dan fasilitas yang sama selama menjalankan rehabilitasi.

5.2 Saran

1. Melihat bisnis proses rehabilitasi penyalahguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Kalianda, komunikasi menjadi hal penting dan utama dalam rencana rawatan klien. Perlunya membekali ketrampilan komunikasi efektif kepada para konselor mengingat tidak semua latar belakang pendidikan konselor dari ilmu komunikasi maupun dari ilmu psikologi.
2. Perlu dilakukan pengembangan penelitian yang lebih luas lagi terkait faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien, seperti komunikasi interpersonal keluarga dengan klien penyalahguna narkoba, komunikasi interpersonal pasangan dengan klien penyalahguna narkoba, dan penelitian faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien penyalahguna narkoba.
3. Loka Rehabilitasi BNN Kalianda perlu terus meningkatkan kompetensi konselor adiksi agar kualitas dan kompetensi dalam tugasnya mendampingi dan memberikan pelayanan kepada klien semakin profesional terutama pengetahuan dibidang adiksi. Mengingat tugas konselor adiksi dalam rencana rawatan tidaklah mudah maka para konselor wajib memiliki uji kompetensi sebagai seorang konselor adiksi yang menunjukkan bahwa seorang konselor tersebut layak dan profesional.
4. Melihat tugas dan fungsi konselor adiksi cukup berat dalam melaksanakan rencana rawatan maka perlu adanya fasilitas pemenuhan kesehatan mental

bagi konselor adiksi agar mampu terus membangun hubungan dan komunikasi interpersonal yang berkualitas dengan klien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Bloom, B. (1956). Taxonomy Of Educational Of Objectives. In D. M. Company (Ed.), *Handbook* (pp. 1–111).
- Bloom, B. (1908). *Psikologi Pendidikan*.
- Bungin, B. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Y. Rendy (ed.); ke-9). Prenamedia Group.
- Cangara, hafied. (2017). Perencanaan dan Strategi Komunikasi. In *Rajawali Pers*.
- Chaplin, J. . (2006). *Kamus Lengkap Psikologi* (K. Kartono (ed.)). Rajawali Press.
- Creswell, J. W. (2016). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). *Bandung:: Alfabeta*, 3(2), 253–263.
- Deddy Mulyana. (2021). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar* (Muchlis (ed.); ke-23). 2021.
- Devito, J. A. (2013). *The Interpersonal Communication Book ed 13*. Pearson Education.
- Devito, J. A. (2018). *Komunikasi Antarmanusia* (Y. P. Lyndon Saputra, Istiyono Wahyu (ed.); Edisi ke-5).
- Devito, J. A. (2019). *The Interpersonal Communicatioan Book ed 15* (P. K. Mann (ed.); ed 15). Pearson Education.
- D.A. Trisliatanto. (2020). *Metodologi Penelitian*.
- D.Ruben, Brent, L. P. S. (2017). *Komunikasi dan Perilaku Manusia* (ke-5). Rajawali Pers.
- Darma, B. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linear Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji f, R2)*. Guepedia.
- Deddy Mulyana. (2021). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar* (Muchlis (ed.); ke-23). 2021.
- Efendy, O. U. (2003). *Ilmu, Teori, dan Filsafat Komunikasi*. Citra Aditya Bakti.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan* (1st ed.). Graha Ilmu.
- Fisher, A. B. (2002). *Teori-Teori Komunikasi*. Remaja Rosdakarya.
- Ghozali, I. (2021). *Partial Least Squares Konsep, Teknik dan Aplikasi Menggunakan Program Smart PLS 3.2.9 Untuk Penelitian Empiris* (Abadi Tejokusumo (ed.); Ed ke-3). Badan penerbit Universitas Diponegoro.

- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Kedokteran EGC.
- Harahap, R. ., & Putra, F. . (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan* (1st ed.). Prenadamedia Group.
- Hendri, E. (2019). *Komunikasi Persuasif (Pendekatan dan Srategi)* (Anwar Holid (ed.); Pertama). 2019.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*. Graha Ilmu.
- Ngalimun, & Zakiah. (2019). *Komunikasi Kesehatan Konseling dan Terapeutik. Para Ilmu*.
- Northouse, P. G. (1998). *Health Communication: Strategies for Health Professionals (4th Edition)*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (edition 2). Rineka Cipta.
- Plan, T. C. (2012). *Modul Kurikulum 4 Keterampilan Konseling Dasar untuk Konseling Aadiksi*. U.S Agency for Internasional Development.
- Saam, Z. (2013). *Psikologi Konseling* (ed 1). Rajawali Pres.
- Stuart, G. . (1998). Keperawatan Jiwa. In *Keperawatan Jiwa*. Buku Kedokteran: EGC.
- Sudarsono. (1997). *Kamus Koseling*. Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif* (M. P. Setiyawami, S.H (ed.); ke-2). ALFABETA. CV.
- Sumargo, B. (2020). *Teknik Sampling*. UNJ Press.
- Suryani. (2005). *Komunikasi interpersonal :Teori dan Praktik*. Kedokteran EGC.
- Littlejhon, S. W. (2017). *Theories Of Human Communication* (Edisi ke 1). Waveland Press, INC.
- LittleJohn, S. W. (2014). *Teori Komunikasi Theories Of Human Communication* (R. Oktafiani (ed.); ke-9). Salemba Humanika.
- Liliweri. (2015). *Komunikasi Antar Personal* (1st ed). Kencana.
- Sukamdinata, N. S. (2005). *Pengembangan Kurikulum Teori dan Praktik*. Remaja Rosda Karya.

Jurnal

- Abdillah, W., & Hartono, J. (2015). *Partial least square (PLS): Alternatif Strcutural Equation Modeling (SEM) dalam penelitian bisnis*. CV Andi Offset. Crenshaw, K., Gotanda, N., Peller, G., & Thomas, K. (1995). *Critical*

race theory: The key writings that formed the movement. New Press.

- Amin, Z. N. (2017). Portofolio Teknik-Teknik Konseling (teori dan contoh aplikasi penerapan). In *Unnes* (Issue July, pp. 1–57).
- Batubara, A. (2022). *Komunikasi Interpersonal Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba Dalam Proses Rehabilitasi (Studi Fenomenologi di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Mandailing Natal)*.
- Peraturan BKN No 15 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Konselor Adiksi, Pub. L. No. BN.2019/NO.1078, peraturan.go.id (2019).
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/140320/peraturan-bkn-no-15-tahun-2019>
- Surat Edaran Badan Narkotika Nasional (BNN) No SE/03/IV/2002, (2002).
- BNN. (2009). *Mengenal Penyalahgunaan Narkoba Untuk Remaja/Anak Muda (ke-1)*. BNN.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, (2009).
- Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomer 3 Tahun 2020 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Konselor Adiksi dan Angka Kreditnya, 99 (2020).
- Darma, B. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linear Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji f, R2)*. Guepedia.
- Djollong, A. F. (2014). Tehnik Pelaksanaan Penelitian Kuantitatif (Technique Of Quantitative Research). *Istiqra*, 2(1), 86–100.
- Endah, N. dkk. (2021). *Keterampilan Komunikasi Interpersonal Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Margaasih Kabupaten Bandung*. 4(2), 121–128.
<https://doi.org/10.22460/fokus.v4i2.6600>
- Fatihatur Rahmah, A. (2020). Komunikasi Interpersonal Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Malang. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 10(1), 63–77.
<https://doi.org/10.15642/jik.2020.10.1.63-77>
- Ghahtarani, A., Sheikhmohammady, M., & Rostami, M. (2020). The impact of social capital and social interaction on customers' purchase intention, considering knowledge sharing in social commerce context. *Suma de Negocios*, 5(3), 191–199. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2019.08.004>
- Ghozali, I. (2021). *Partial Least Squares Konsep, Teknik dan Aplikasi Menggunakan Program Smart PLS 3.2.9 Untuk Penelitian Empiris* (Abadi Tejokusumo (ed.); Ed ke-3). Badan penerbit Universitas Diponegoro.
- Harahap, R. ., & Putra, F. . (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan* (1st ed.). Prenadamedia Group.
- Hendri, E. (2019). *Komunikasi Persuasif (Pendekatan dan Strategi)* (Anwar Holid

- (ed.); Pertama). 2019.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, 1 (2009). <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>
- Surat Keputusan Kepala Loka Penetapan Prilaku dan Kode Etik Pegawai.
- Laming, M. T. (2021). Keadilan Dalam Beberapa Perspektif; Suatu Kajian Beberapa Paradikma Tentang Keadilan. *Meraja Journal*, 4(2), 269–278. <https://doi.org/10.33080/mrj.v4i2.180>
- Liliweri. (2015). *Komunikasi Antar Personal* (1st ed). Kencana.
- Littlejohn, S. W. (2017). *Theories Of Human Communication* (Edisi ke 1). Waveland Press, INC.
- LittleJohn, S. W. (2014). *Teori Komunikasi Theories Of Human Communication* (R. Oktafiani (ed.); ke-9). Salemba Humanika.
- Loviana, L. (2022). *Fenomena Komunikasi Dalam Membangun Konsep Diri Pada Mantan Pengguna Narkoba Frista Fitriany Ramadhanita STAI YAPATA Al Jawami Bandung*. 04, 150–158. <https://doi.org/10.24014/jdr.v28i1.5540.3>
- Malik, A. M., & Syafiq, M. (2019). Pengalaman Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Psikologi*, 06, 1–9.
- Marmis, M. . (2022a). *Komunikasi Interpersonal Konselor dengan Residen dalam Rehabilitasi Narkoba di Yayasan Sarasehan Pekanbaru*. 9, 1–13.
- Marmis, M. . (2022b). *KOMUNIKASI INTERPERSONAL KONSELOR DENGAN RESIDEN DALAM REHABILITASI NARKOBA DI YAYASAN SARASEHAN PEKANBARU*. 9, 53–54.
- Muchammad Alamin, D. J. (2021). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal BOX Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika*, 9(2), 10. <https://media.neliti.com/media/publications/249234-model-infeksi-hiv-dengan-pengaruh-percoba-b7e3cd43.pdf>
- Mulyana, D. (2021). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar* (Muchlis (ed.); ke-23). 2021.
- Murniati, M. P. (2013). *Alat-alat Pengujian Hipotesis*.
- Nafiati, D. A. (2021). Revisi taksonomi Bloom: Kognitif, afektif, dan psikomotorik. *Humanika*, 21(2), 151–172. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i2.29252>
- Narti, Z., Hariko, R., & Karneli, Y. (2023). *Penerapan Sikap Empati Konselor dalam Proses Konseling*. 4(Mei), 17–24.
- Nasution, H. F. (2016). Instrumen Penelitian Dan Urgensinya Dalam Penelitian Kuantitatif. *Al-Masharif: Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Keislaman*, 59–79.

- Ngalimun, & Zakiah. (2019). Komunikasi Kesehatan Konseling dan Terapeutik. In *Para Ilmu*.
- Noor, A. F. (2014). Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Koperasi Karyawan Minyak Caltex di Rumbai Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ekonomi*, 1(2), 1–15.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (edition 2). Rineka Cipta.
- Pane, A., & Nailatsani, F. (2022). Kode Etik Guru Menurut Perspektif Islam. *Forum Paedagogik*, 13(1), 24–38.
<https://doi.org/10.24952/paedagogik.v13i1.3522>
- Primadianty, I. (2020). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang. In *Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Ramdhan, S. (2020). *Arti Penting Pengaturan Pakta Integritas Perubahan Prilaku di Indonesia dan Amerika Serikat* (Issue July).
- Rehabilitasi, D. (2020). *Pedoman Layanan Telemedicine Psikiatri* (ke-1). Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido.
- Rehabilitasi, D. (2023). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rehabilitasi Rawat Inap Bagi Penyalahguna Narkotika* (1350).
- Rehabilitasi, L. (2023). *Data Internal Loka Rehabilitasi BNN Kalianda*.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, 1 (2003).
- Riswanto. (2016). Karakteristik Kepribadian Ideal Konselor (Studi Hermeneutika Gadamerian). *Jurnal Pendidikan*, 1 (11), 2113–2117.
- Sahril, I. (2017). Komunikasi Interpersonal dalam Layanan Kesehatan (Studi Kasus Antara Dokter dan Pasien Pada Rumah Sakit Tersier di Jakarta Barat). In *Universitas Jaya Baya Jakarta* (Vol. 01).
- Sampoerno. (2018). Pergeseran Peran Dan Fungsi Radio Suara Surabaya Dari Radio Informasi Menjadi Radio Pengaduan. *Jurnal Riset Komunikasi*, 1(1), 01–13. <https://doi.org/10.24329/jurkom.v1i1.6>
- Schunk, D. . (2012). *Learning Theories: An Educational Perspective*. Pearson.
- Setyawan, D. A. (2021). *Penerapan Konseling Behavioral dengan Teknik Pemodelan Sebaya untuk Mengurangi Kecenderungan Prilaku Prokrastinasi Akademik Siswa*. 18(12), 44–51.
- Sholeh, A. (2008). *Pelaksanaan Program Therapeutic Community (TC) Sebagai Metode Perubahan Perilaku Bagi Narapidana Penyalahguna Narkotika di*

Lembaga Pemasayarakatan Klas IIA Narkotika Jakarta. [Universitas Indonesia]. Perpustakaanbnn.go.id

- Stuart, G. . (1998). Keperawatan Jiwa. In *Keperawatan Jiwa*. Buku Kedokteran: EGC.
- Sudarsono. (1997). *Kamus Koseling*. Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2013). Metode Dan Tehnik Penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif* (M. P. Setiyawami, S.H (ed.); ke-2). ALFABETA. CV.
- Sukamdinata, N. S. (2005). *Pengembangan Kurikulum Teori dan Praktik*. Remaja Rosda Karya.
- Sumargo, B. (2020). *Teknik Sampling*. UNJ Press.
- Susanti, M. S., & Rifayanti, R. (2018). *STRATEGI KOMUNIKASI INTERPERSONAL TERAPIS DI KLINIK JAYAMATJA SAMARINDA*. 6(3), 688–702.
- Syahputri, A. Z., Fallenia, F. Della, & Syafitri, R. (2023). Kerangka berfikir penelitian kuantitatif. *Tarbiyah: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Pengajaran*, 2(1), 160–166.
- Trisliatanto. (2020). *Metodologi Penelitian*.
- Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika, (1997).
- UNODC. (2016). *Standar Internasional Untuk Rawatan Gangguan Penyalahgunaan NAPZA*.
- Wahyuningsih, S. (2021). *Komunikasi Terapeutik Konsep, Model dan kontinuitas Komunikasi dalam Psikoedukasi terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa*. 189.
- Wardhani, A. C. (2006). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Komunikasi Penyuluhan Pertanian. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 7(2), 269–280. <https://doi.org/10.29313/mediator.v7i2.1293>
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai* , 7(1), 2896–2910.
- Yudia, R. C. P. (2019). The Influence of Doctor-Patient Interpersonal Communication on Inpatient Satisfaction At Rsud a.W. Sjahranie Samarinda 2019. *Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*. http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3631/2/19_P1806215062%28FILEmimiz%29...ok%201-2.pdf

- BNN. (2009). *Mengenal Penyalahgunaan Narkoba Untuk Remaja/Anak Muda* (ke-1). BNN.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, (2009).
- Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika, (1997).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, 1 (2009). <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>
- Rehabilitasi, L. (2023). *Data Internal Loka Rehabilitasi BNN Kalianda*.
- Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomer 3 Tahun 2020 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Konselor Adiksi dan Angka Kreditnya, 99 (2020).
- BNN. (2023). Pengukuran Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023. In *Badan Narkotikan Nasional*. <https://sumut.bnn.go.id/pengukuran-prevalensi-penyalahgunaan-narkoba-tahun-2023/>