

LAPORAN

PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



**PELATIHAN KOMUNIKASI EMOSI BAGI
PETUGAS PANTI REHABILITASI NARKOBA
(RISET AKSI PARTISIPATORIS)**

Oleh:

Dr. YEYENTIMALLA, M.Si. NIDN 4011017402
UNTUNG HALAJUR, M.Kes. NIDN 4018126501

**POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
DESEMBER 2020**

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

Judul: PELATIHAN KOMUNIKASI EMOSI BAGI PETUGAS PANTI REHABILITASI NARKOBA (RISET AKSI PARTISIPATORIS)

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Dr. Yeyentimalla, S.Kep., Ns., M.Si.
NIP : 19740111 199202 2 001
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Nomor HP : 08122773145
Alamat e-mail : yeyentimalla@gmail.com

Anggota Peneliti

Nama Lengkap : Untung Halajur, S.Pd., M.Kes.
NIP : 19651812 198503 1 002
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Diploma III Keperawatan

Tahun Pelaksanaan : 2020
Biaya Penelitian : 25.000.000,-

Mengetahui: Palangka Raya, 15 Februari 2021

Kepala PPPM

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Ketua Tim Peneliti,

Dr. Marselinus Heriteluna, S.Kp., M.A. Dr. Yeyentimalla, S.Kep., Ns., M.Si.
NIP 19710515 199403 1 004 NIP 19740111 199202 2 001

Mengesahkan:

Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya,

Dhini, M.Kes.

NIP 19650401 198902 2 002

RINGKASAN

Latar belakang: Petugas panti narkoba merupakan ujung tombak program pengentasan narkoba segmen rehabilitasi dan reintegrasi sosial. Mereka berhadapan langsung dengan keluarga penyintas narkoba. Telah menjadi rahasia umum bahwa keluarga bersikap tertutup terkait anggotanya memakai narkoba. Riset Aksi Partisipatoris ini menyelenggarakan pelatihan komunikasi emosi bagi petugas panti narkoba. Petugas diharapkan mengalami peningkatan keterampilan komunikasi, meluas dari sekadar meminta atau transfer informasi, menjadi mampu menautkan hati antara mereka dengan keluarga penyintas narkoba. Terkait ketaatan pada protokol kesehatan guna mencegah penyebaran Covid-19, dilakukan penyesuaian teknik pelatihan dari tatap muka menjadi tatap maya (virtual) dan komunikasi digital menggunakan WhatsApp, baik antara peneliti dengan petugas yang menjadi peserta pelatihan, maupun antara petugas dengan keluarga penyintas narkoba.

Tujuan penelitian: Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku komunikasi petugas panti rehabilitasi narkoba dalam menjalankan tugas merangkul keluarga penyintas narkoba melalui pelatihan terstruktur dan pendampingan secara tatap maya (Zoom) dan komunikasi digital (WhatsApp).

Metodologi penelitian: Rancangan penelitian adalah Riset Aksi Partisipatoris (RAP) untuk memenuhi kebutuhan subjek penelitian, dengan mempertimbangkan azas pemberdayaan dan keberlanjutan program. September s/d Desember 2020 peneliti menjadi narasumber pelatihan komunikasi emosi dan selanjutnya melakukan pendampingan melalui Zoom dan WhatsApp kepada petugas panti narkoba. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner komunikasi emosi sebelum dan setelah pelatihan, dan wawancara percakapan melalui WhatsApp.

Hasil: Terjadi peningkatan skor komunikasi emosi pada 16 petugas panti narkoba, peningkatan pemahaman tentang komunikasi emosi. Namun dalam wawancara percakapan secara digital, peserta menyampaikan belum optimal berkomunikasi menggunakan modul yang dibagikan peneliti karena modul tersebut esensinya untuk komunikasi tatap muka. Dalam konteks pandemik Covid-19, petugas panti kebanyakan melakukan komunikasi digital menggunakan WhatsApp dengan keluarga penyintas narkoba. Komunikasi tatap muka dan komunikasi digital adalah dua hal yang memiliki persamaan sekaligus perbedaan. Refleksi bersama petugas panti narkoba terkait pengalaman mereka melakukan komunikasi digital dan *Dekstop Review* oleh peneliti menghasilkan “*Modul Komunikasi Digital Bagi Profesional/Petugas/Pemerhati Guna Menautkan Hati Dengan Keluarga Penyintas Narkoba.*” Modul ini akan diujicoba dalam penelitian lanjutan di panti yang sama pada tahun 2021.

KATA PENGANTAR

Terpujilah Tuhan atas selesainya penyusunan laporan penelitian tahun 2020 berjudul “*Pelatihan Komunikasi Emosi Bagi Petugas Panti Rehabilitasi Narkoba: Riset Aksi Partisipatoris*” ini. Terselenggaranya penelitian dengan topik dan disain yang sangat menjadi minat peneliti ini berkat dukungan berbagai pihak; perkenankanlah pada halaman ini dihaturkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dhini, M.Kes., Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, atas kepemimpinannya sehingga kegiatan penelitian tahun 2020 tetap bisa berlangsung di tengah badai Covid-19.
2. Ibu Prof. Dr. Sri Suryawati, Guru Besar Universitas Gadjah Mada, atas kesediaan menjadi narasumber pelatihan komunikasi emosi dalam penelitian ini dan berlanjut menjadi mitra menyusun modul komunikasi digital.
3. Bapak Dr. drg. Jusuf Kristianto, M.Kes., reviewer proposal dan laporan hasil yang meneguhkan pemahaman penelitian kualitatif dengan caranya yang khas.
4. Bapak Dr. Marselinus Heriteluna, S.Kp., M.A., Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPM) Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
5. Ibu Sofia Mawaddah, S.ST., M.Keb., anggota tim PPM yang telah melakukan bagiannya yang esensial sehingga kegiatan penelitian berlangsung ceria.
6. Partisipan penelitian, semoga hubungan perkawanan yang terbangun berlanjut di hari-hari mendatang. Kita bertransformasi bersama. Terima kasih.
7. Teman-teman sejawad Poltekkes Kemenkes Palangka Raya atas kebersamaan menjalani proses, penuh canda tawa memaknai berbagai peristiwa dalam rasa kebersyukuran betapa Tuhan sungguh amat baik.

Semoga kita tetap bersemangat menjalankan Tridarma Pendidikan Tinggi demi kemajuan bangsa kita tercinta. Tuhan memberkati kita senantiasa. Amin.

Palangka Raya, 15 Februari 2021

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
RINGKASAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pelatihan Komunikasi Emosi	6
B. Keterampilan Komunikasi Emosi	7
C. Kohesivitas Petugas dengan Keluarga Penyintas Narkoba	7
D. Riset Aksi Partisipatoris	8
E. Kerangka Konsep Penelitian	12
F. Definisi Operasional	12
BAB III JALANNYA PENELITIAN	
A. Orientasi Kacah	13
B. Pelaksanaan Pelatihan dan Pendampingan	13
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	20
B. Pembahasan	24
C. Keterbatasan Penelitian	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	26
B. Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Penelitian dari Panti Rehabilitasi Narkoba Yayasan Galilea Kota Palangka Raya
- Lampiran 2 Kuesioner Komunikasi Emosi
- Lampiran 3 SK Narasumber Pelatihan Komunikasi Emosi
- Lampiran 4 Dokumentasi Foto Pelatihan dan Pendampingan via Zoom
- Lampiran 5 Modul Komunikasi Digital Bagi Profesional/Petugas/Pemerhati Guna Menautkan Hati Dengan Keluarga Penyintas Narkoba

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyalahgunaan narkoba, psikotropika dan bahan adiktif lain (narkoba) merupakan persoalan serius multi dimensi pada masyarakat Indonesia. Otorita Indonesia, dalam hal ini Badan Narkotika Nasional (BNN), mengumumkan Indonesia Darurat Narkoba sejak Januari 2014. Berbagai upaya penanganan telah dilakukan BNN bersama lembaga-lembaga terkait, termasuk Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Program penanganan penyalahgunaan narkoba meliputi empat segmen yaitu: preventif, kuratif, rehabilitatif dan reintegrasi sosial (United Nations, 1961) Pemutakhiran mandat PBB dapat dilihat pada *Annual Report 2016* badan prestisius PBB yang menangani masalah narkoba yaitu *International Narcotics Control Board* (INCB). INCB mengajak pemerintah negara-negara di seluruh dunia agar mengkoordinasikan dan menyusun kebijakan sesuai kebutuhan negaranya terkait prevensi, kurasi, rehabilitasi dan reintegrasi sosial penyalahgunaan narkoba sebagai komponen penting dalam strategi pengurangan permintaan obat dan pengurangan dampak obat (International Narcotics Control Board, 2017).

Sebuah proyek di Uni Eropa yang berkaitan dengan reintegrasi sosial penyalahguna narkoba, The Triple R Project, menggagas pemikiran pentingnya sedini mungkin melakukan upaya reintegrasi sosial bagi para penyintas narkoba sejak hari pertama mereka menjalani program rehabilitasi (The Triple R Project Team, 2016). Hal itu merupakan sebuah pemikiran yang realistis bahwa penyintas narkoba tak selamanya berada di panti. Panti adalah tempat pemulihan mereka dan setelahnya mereka kembali kepada keluarga dan masyarakat. Selama proses rehabilitasi dukungan keluarga sangat penting untuk diaktifkan guna mendukung keberhasilan pemulihan kembali dan menyiapkan keluarga menerima anggotanya ketika program di panti selesai. Dengan demikian, rehabilitasi dan reintegrasi sosial merupakan mandat internasional, dua segmen tak terpisahkan dan menjadi bagian integral dalam program penanganan penyalahgunaan narkoba.

Di Indonesia, segmen terakhir yaitu reintegrasi sosial, dalam kenyataannya belum banyak dijamah oleh pelaksana program pengentasan narkoba (<http://fk.ugm.ac.id/reintegrasi-sosial-tanggulangi-bahaya-narkoba/>, 2016). Hal ini disebabkan peraturan/regulasi sedang pembenahan, misalnya saat ini masih berlangsung revisi Undang-Undang Narkotika Nomor 35 Tahun 2009. Di lingkungan kementerian (Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial) hingga jajaran di bawahnya juga belum ada regulasi dalam segmen reintegrasi sosial. Program rehabilitasi di panti-panti narkoba di berbagai tempat di Indonesia kebanyakan mengacu pada *Therapeutic Community* (TC) yang berfokus pada menciptakan lingkungan panti yang mendukung pemulihan pemakai narkoba. TC diadopsi dari Amerika Serikat dengan sebagian besar masyarakatnya menganut budaya individualistik. Di dalam TC harmoni hubungan individu dengan keluarganya (yang notabene penting bagi masyarakat Indonesia) kurang mendapat perhatian, terlihat dari sedikitnya program aktivitas yang melibatkan keluarga (Yeyentimalla, 2019).

Pada kenyataannya, mantan pemakai/pecandu setelah selesai rehabilitasi tak mendapatkan pendampingan profesional, padahal kondisi mereka rentan serta menghadapi banyak persoalan. Kekambuhan pun tinggi, 40-60% mantan pemakai kembali memakai narkoba (relaps). Dari beberapa faktor penyebab kekambuhan, faktor keluarga disebut-sebut berperan sebagai pemicu (Griffin, Amodeo, Fassler, Ellis, & Clay, 2005; Lorber et al., 2007). Peran keluarga merupakan faktor penting dalam keterlibatan narkoba sebagaimana peran keluarga untuk melindungi anggotanya agar tidak memakai (*abstain*) narkoba (Osman, 1998).

Pemberdayaan keluarga dipandang sebagai kebutuhan bagi keluarga agar dapat memainkan fungsi proteksi bagi anggota keluarganya yang berisiko relaps tersebut (Badan Narkotika Nasional, 2017). Sejalan dengan INCB yang menawarkan alternatif penyelesaian masalah melalui penguatan ketahanan individu, keluarga dan komunitas (International Narcotics Control Board, 2016), Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik (2000) menyoroti keluarga berfungsi protektif ketika anggota keluarga merasakan kasih-sayang dan kekuatan ikatan emosional dalam keluarganya.

Keluarga dengan anggota keluarga pemakai narkoba adalah termasuk keluarga disfungsional. Mereka membutuhkan bantuan ahli/professional yang memampukan keluarga memainkan seluruh fungsi keluarga, di antaranya fungsi afektif, melalui membangun dan memelihara keterhubungan emosional antar anggota keluarga. Keluarga sebagai sebuah hubungan terpanjang yang dimiliki setiap individu, tetap paling mungkin diaktifkan menjadi faktor penyangga bagi anggota-anggotanya (Friedman et al., 2014). Namun bahwa keluarga bersikap tertutup dan menolak kehadiran professional yang hendak menolong mereka juga sudah menjadi rahasia umum. Hal itu disebabkan karena peristiwa memakai narkoba dianggap memalukan, bahkan aib bagi keluarga (Oreo & Ozgul, 2007).

Dengan demikian, untuk menjangkau keluarga dibutuhkan keterampilan relasional tingkat tinggi dari kalangan professional yang tertarik di bidang ini. Goldstein dan Kanfer (1975) berpandangan bahwa hanya dalam sebuah hubungan baiklah upaya memengaruhi perilaku orang lain menjadi mungkin untuk dilakukan. Mereka menyebut metode tersebut dengan istilah metode peningkatan hubungan (*relationship enhancement methods*). Komunikasi, tak diragukan lagi, merupakan cara manusia untuk semakin intim/akrab dengan sesamanya (Olson, DeFrain, & Skogrand, 2014).

Sebuah Riset Aksi Partisipatoris, sesuai esensinya sebagai penelitian yang menyelesaikan masalah nyata di lapangan, telah dilakukan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018. Penelitian tindakan tersebut mengusung gagasan revitalisasi komunikasi emosi untuk memperbaiki kerusakan hubungan di dalam keluarga penyintas narkoba. Dengan pendekatan berbasis keluarga, professional hadir di tengah-tengah keluarga, sesegera mungkin membangun hubungan akrab dengan keluarga. Dalam hubungan akrab itulah kemudian professional membantu melekatkan kembali individu penyintas narkoba dengan keluarganya.

Penelitian tindakan tersebut menunjukkan hasil yang menggembirakan pada empat keluarga yang menjadi mitra penelitian itu. Jika sebelumnya empat individu penyintas narkoba yang telah selesai program rehabilitasi tidak diharapkan pulang oleh keluarganya, maka selama proses pendampingan terjadi perubahan sikap dan perilaku keluarga. Empat individu penyintas narkoba berhasil mendapatkan

dukungan keluarga dan melanjutkan kehidupan tanpa narkoba. Keluarga pun terkukuhkan perannya sebagai mikrosistem terdekat bagi individu penyintas narkoba (Bronfenbrenner, 1979). Keluaran RAP adalah sebuah modul komunikasi emosi yang disusun bagi profesional/relawan narkoba yang berhadapan langsung dengan individu dan keluarga penyintas narkoba (Yeyentimalla, 2019).

Poltekkes Palangka Raya sebagai lembaga pendidikan tinggi di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam peran melaksanakan penelitian sebagai unsur Tri Dharma Perguruan Tinggi, hendak melihat pemanfaatan modul tersebut dengan menyelenggarakan pelatihan komunikasi emosi bagi petugas panti narkoba. Hal ini merupakan bentuk dukungan nyata untuk petugas panti sebagai pihak yang berhadapan langsung dengan penyintas narkoba dan keluarganya. Peningkatan keterampilan komunikasi emosi sebagai dampak pelatihan diharapkan meningkatkan kualitas hubungan petugas dengan keluarga penyintas narkoba, pada gilirannya diharapkan menurunkan angka relaps narkoba yang merupakan masalah nasional saat ini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah: Apakah pelatihan komunikasi emosi dapat meningkatkan keterampilan komunikasi emosi petugas panti narkoba dalam membangun hubungan yang akrab dengan keluarga penyintas narkoba?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian tindakan ini adalah peningkatan keterampilan komunikasi emosi petugas panti narkoba.

2. Tujuan khusus, bagi seluruh petugas panti narkoba diharapkan terjadi:

- a. Peningkatan pengetahuan tentang komunikasi emosi.
- b. Pembentukan sikap berkaitan dengan komunikasi emosi.
- c. Peningkatan keterampilan melakukan komunikasi emosi.
- d. Peningkatan kualitas hubungan (kohesivitas) antara petugas panti narkoba dengan keluarga penyintas narkoba.

D. Manfaat

1. Manfaat praktis

- a. Partisipan penelitian yaitu petugas panti narkoba mendapatkan pengalaman pemutakhiran pengetahuan tentang komunikasi emosi serta berkesempatan menerapkannya kepada keluarga penyintas narkoba dengan pendampingan dari kalangan professional.
- b. Partisipan penelitian dan peneliti dapat membangun ikatan hubungan yang baik yang memungkinkan transformasi sikap terkait cara berkomunikasi antar personal.
- c. Keluarga dari individu penyintas narkoba mendapat kesempatan dijangkau dan dilibatkan dengan lebih baik lagi oleh petugas panti demi mendukung keberhasilan program rehabilitasi dan reintegrasi sosial.

2. Manfaat teoretis

- a. Mendapatkan hasil uji coba pemanfaatan modul berjudul *“Modul Pendidikan Komunikasi Emosi Bagi Profesional dan Relawan Pendamping Keluarga Penyintas Narkoba dalam Masa Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial.”*
- b. Mendapatkan konfirmasi berkaitan dengan efektivitas pendekatan Riset Aksi Partisipatoris sebagai salah satu alternatif penyelesaian masalah dalam program penanganan penyalahgunaan narkoba di Indonesia.
- c. Hasil penelitian dimungkinkan untuk penelitian replikasi di tempat lain di wilayah Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelatihan Komunikasi Emosi

1. Konsep komunikasi emosi

Komunikasi adalah proses mengirimkan pesan dan menerima pesan melalui bahasa verbal dan non verbal. Verbal berbentuk kata-kata yang disampaikan lisan dan tulisan. Non verbal berbentuk semua yang selain kata-kata, yaitu bagaimana cara menyampaikannya meliputi: intonasi, kecepatan, jeda, *pitch*, aksen, mimik wajah, gestur dan semua hal yang dapat dimaknai oleh penerima pesan (Wahlroos, 1995). Komunikasi emosi adalah komunikasi yang menyadari keberadaan emosi sehingga proses transfer gagasan terjadi bersamaan dengan melakukan animasi emosi untuk merangkul hati kawan bicara (Yeyentimalla, 2019).

“Komunikasi emosi” diistilahkan oleh Fitness dan Duffield (2004) untuk interaksi dalam setting keluarga yang mengakui esensi emosi sekaligus memanfaatkannya untuk percakapan-percakapan yang lebih terhubung/klik. *Terhubung* adalah kata kunci yang banyak dipilih ahli-ahli terapi keluarga. Komunikasi yang terhubung membahagiakan bagi semua pihak yang terlibat. Komunikasi dengan menempatkan emosi secara proporsional ketika diterapkan dalam setting di luar keluarga, seperti setting akademik, juga relevan dan efektif menautkan hati pelaku komunikasi (Yeyentimalla, 2020), karena pada dasarnya semua manusia adalah makhluk emosi (Carnegie, 2016; Goleman, 2002). Jika antara petugas kesehatan dengan kliennya terbangun keserasional emosional, diyakini banyak persoalan dapat diselesaikan dengan baik (Claramita, Susilo, Rosenbaum, & Dalen, 2017). Interaksi petugas panti dengan anak-anak binaan dan keluarga mereka diyakini tak terlalu berbeda dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan kliennya sebagaimana yang dikemukakan Claramita dkk.

2. Konsep pelatihan komunikasi emosi

Pelatihan komunikasi emosi adalah pelatihan yang didisain untuk mentransfer gagasan komunikasi emosi kepada peserta pelatihan hingga mereka praktik

melakukannya pada setting nyata. Pelatihan komunikasi emosi menggunakan metode ceramah, menonton film, diskusi serta bermain peran dalam kelompok-kelompok kecil.

Dengan memperhatikan karakteristik sasaran pelatihan yaitu petugas panti narkoba semua berlatar belakang pengalaman memakai narkoba maka metode bermain peran (*role play*) dipandang cocok/tepat. Evaluasi keberhasilan pelatihan dilakukan melalui melakukan wawancara percakapan dan pengamatan (observasi naturalistik) terhadap proses interaksi peserta pelatihan (petugas panti) terhadap target komunikasinya (individu penyintas dan keluarga). Peserta pelatihan juga diminta berbagi pengalaman, memberikan laporan naratif dan menyerahkan lembar *check list* komunikasi emosi hingga satu bulan setelah pelatihan.

B. Keterampilan Komunikasi Emosi

Keterampilan komunikasi merupakan keterampilan lunak (*softskills*) yang sulit dijabarkan menjadi langkah-langkah yang jelas seperti keterampilan kasar (*hardskills*), namun dapat dilihat dampaknya pada kemajuan dalam hubungan-hubungan (Carnegie, 2016). Keberhasilannya juga dapat dilihat dari respon-respon yang kemudian diterima oleh para pelaku komunikasi. Pengirim pesan dan penerima pesan dapat bertukar peran sepanjang percakapan.

Menurut Olson dan kawan-kawan (2014), aspek-aspek komunikasi meliputi: (1) keterampilan mendengarkan; (2) keterampilan berbicara; (3) membuka diri; (4) memberikan penjelasan atau meminta penjelasan; (5) bertahan pada topik; dan (6) memberikan respek/penghargaan. Komunikasi emosi mengandung arti melakukan animasi emosi (rasa) ketika memainkan keenam aspek tersebut.

C. Kohesivitas Petugas Panti Dengan Keluarga Penyintas Narkoba

Kohesif adalah kata serapan dari Bahasa Inggris '*cohesive*.' Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kohesif adalah kata sifat (adjektif) yang artinya melekat satu dengan yang lain; padu; berlekatan. Kekohesifan atau kohesivitas adalah kata benda (nomina) perihal kohesif (<https://kbbi.web.id/kohesif>, n.d.). Dalam bahasa sehari-hari kata *klik*, *akrab*, *intim*, *kompak*, *berpadu*, *bersatu*,

berpaut, bertalian, terkoneksi, terhubung, dapat dipakai untuk kata kohesif (<https://translate.google.co.id/#view=home&op=translate&sl=en&tl=id&text=cohesive>, n.d.).

Kohesif mengandung makna akrab namun tak sampai lebur, artinya karakter masing-masing personal tetap terlihat atau dapat dikenali. Dalam konteks hubungan personal petugas panti narkoba dengan keluarga, penggunaan kata kohesivitas dapat dipakai untuk menunjukkan derajat keakraban antar mereka. Kohesivitas yang dipengaruhi oleh komunikasi itu meliputi aspek: (1) keterpisahan/kebersamaan; (1) keseimbangan aku/kita; (3) kedekatan; (4) aktivitas/kegiatan; (5) kemandirian/ketergantungan (Olson et al., 2014).

D. Riset Aksi Partisipatoris

Lewin dalam Ivankova (2015) menjelaskan penelitian tindakan memiliki ciri yang menonjol yaitu partisipan penelitian memiliki tanggung jawab tindakan ke arah perubahan lebih baik dan mengevaluasi cara/strategi dalam praktik penelitian. Dua hal penting menurut Lewin adalah gagasan mengenai keputusan kelompok dan komitmen untuk melakukan perbaikan. Stringer dalam Ivankova (2015) berpandangan penelitian tindakan merupakan penelitian yang bersifat kolaboratif dalam melakukan proses penelitian yang sistematis untuk menyelesaikan masalah.

Penelitian tindakan terbagi menjadi tiga jenis, yaitu; (1) penelitian tindakan partisipatoris; (2) penelitian tindakan kritis; dan (3) penelitian tindakan kelas. Penelitian tindakan partisipatoris dianggap alternatif untuk menyelesaikan problematika sosial. Penelitian ini memiliki komitmen yang kuat untuk mengembangkan aspek sosial, ekonomi, politik, yang tanggap terhadap kebutuhan masyarakat. Penelitian dijalankan secara kolaboratif dengan partisipan penelitian, berbasis masalah-masalah sosial, dan berorientasi pada tindakan partisipan penelitian (Kemmis & McTaggart, 2007).

Partisipasi adalah kata benda, yang bermakna perihal turut berperan serta dalam suatu kegiatan; keikutsertaan; peran serta; partisipasi observasi adalah kegiatan dalam riset berupa pengamatan yang aktif dan turut serta dalam kehidupan lapangan atau objek yang diamati (<https://kbbi.web.id/partisipasi>, n.d.).

Kata “partisipasi” merupakan kata yang populer dalam konteks pembangunan. Partisipasi adalah suatu konsep elastis, namun penting untuk mengingat arti dasarnya, yakni bahwa *setiap orang memutuskan bagi dirinya sendiri cara bagaimana ia hendak hidup. Juga bahwa pengalaman sendiri lebih relevan daripada pengalaman orang lain* (Mikkelsen, 2003).

Istilah partisipasi sangat dekat dengan Psikologi Humanistik yang memandang manusia sebagai kehidupan yang harus dibuka karena memiliki potensi-potensi unik yang penting dikenali untuk dikembangkan. Sifat penelitian yang humanistik itu memunculkan suatu interaksi partisipatif, di mana sasaran penelitian adalah juga rekanan penelitian (Hanurawan, 2012). Metode partisipatoris dalam penelitian menggabungkan fungsi ganda *perolehan data* dan *pembentukan dialog* antar pihak-pihak terlibat. Penelitian tindakan partisipatoris merupakan paradigma baru yang melakukan penelitian bukan pada orang, melainkan *dengan* orang dan *untuk* orang.

Riset Aksi Partisipatoris (RAP) berusaha memahami dan meningkatkan kehidupan sosial dengan melakukan perubahan. Peneliti dan subjek penelitian bersama-sama memahami dan memperbaiki praktik suatu tindakan di lokasi dan situasi mereka ketika berpartisipasi. Penelitian tindakan partisipatoris secara langsung memberdayakan dan menyebabkan orang-orang meningkatkan kontrol atas hidup mereka (Baum, MacDougall, & Smith, 2006). Tabel 1 menampilkan RAP dan penelitian konvensional yang masing-masing memiliki keistimewaan.

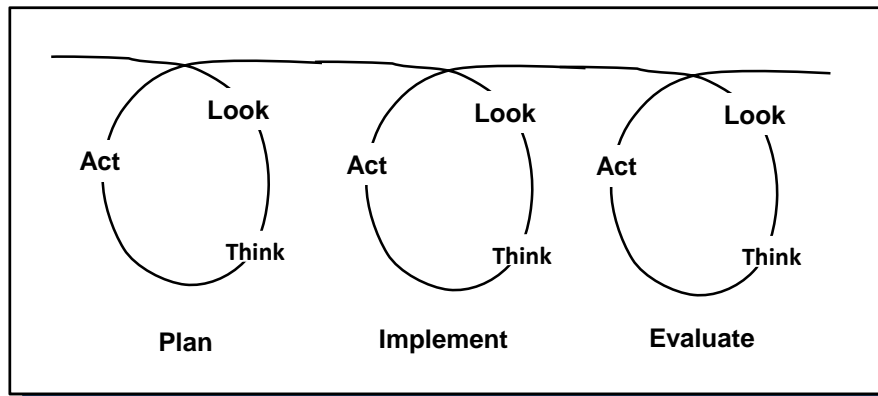
Tabel 1
Perbandingan RAP dengan Penelitian Konvensional

Riset Aksi Partisipatoris	Penelitian Konvensional
1. Mendukung kebenaran asumsi bahwa pengetahuan adalah relatif, tidak pasti, berkembang, kontekstual dan penuh nilai-nilai syarat.	1. Memandang pengetahuan sebagai sesuatu yang pasti kebenarannya.
2. Menekankan pada <i>belajar dari subjek</i> penelitian.	2. Menekankan pada <i>belajar tentang subjek</i> penelitian.
3. Peneliti bertindak sebagai konsultan, dan jelas-jelas pendidik.	3. Peneliti bertindak sebagai peneliti profesional (ahli).
4. Penelitian yang baik harus mendapat masukan dari orang-orang di dalam konteks yang sedang diteliti.	4. Penelitian terbaik adalah penelitian yang dilakukan oleh pihak luar.
5. Subjek penelitian memiliki peran ganda, yaitu sebagai subjek dan sebagai peneliti.	5. Subjek penelitian memiliki peran tunggal saja yaitu sebagai subjek penelitian.
6. Subjek penelitian turut serta dalam konseptualisasi, desain, implementasi dan interpretasi dari penelitian.	6. Subjek pasif sebagai objek penelitian, dan tidak berkontribusi pada proses penelitian.
7. Subjek penelitian bertindak sebagai agen perubahan yaitu mengubah temuan awal penelitian ke dalam kebijakan, program, atau inisiatif baru penelitian.	7. Keterlibatan subjek penelitian berakhir ketika proses pengumpulan data selesai.
8. Paradigma penelitian tindakan partisipatoris sangat cocok untuk studi kualitatif, etnografi, dan studi tentang pengalaman yang menyimpang.	8. Paradigma penelitian konvensional sangat cocok untuk penelitian eksperimental.
9. Agenda penelitian dibentuk langsung oleh para pendukung perubahan, termasuk pengguna layanan/jasa.	9. Agenda penelitian dibentuk oleh para profesional dan kaum sosial politik.

(Sumber: Danley & Ellison, 1999)

Stringer (2014) melakukan pendekatan *action research* dari posisi *framework* rutin, yaitu: *Look – Think – Act*. Ketiga siklus juga cocok/sesuai dengan

fase *planning*, *implementing* dan *evaluating*. Tujuan siklus “Look” pada proses *action research* adalah membangun sebuah gambaran masalah.



Gambar 1
Action Research Interacting Spiral
(Sumber: Stringer, 2014)

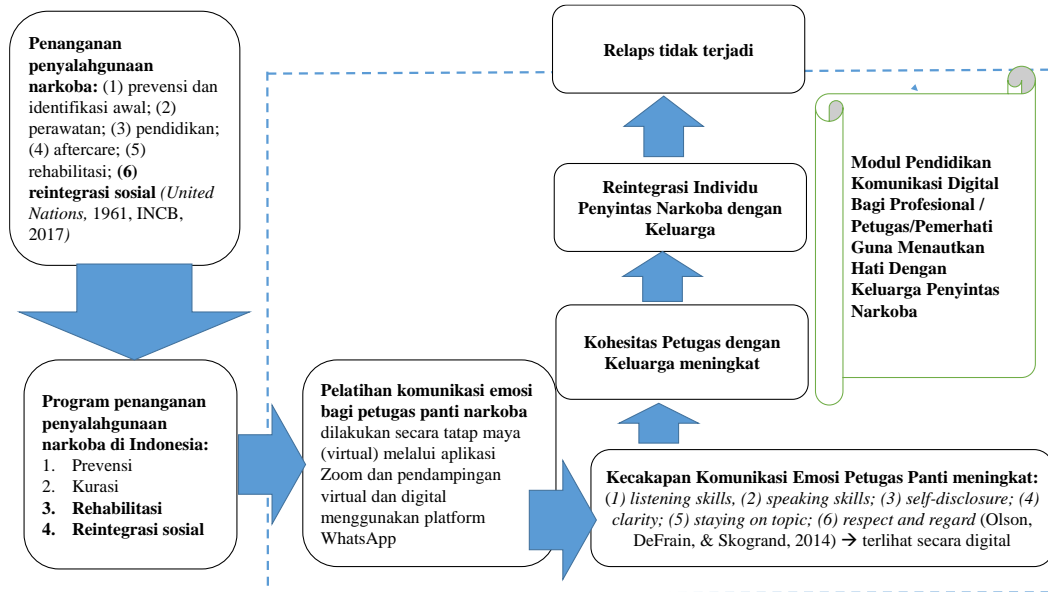
Model Spiral Interaktif memungkinkan peneliti memulai penyelidikan secara langsung dan membangun detail yang lebih besar ke dalam prosedur ketika kompleksitas isu meningkat. Ini bekerja melalui pertemuan informasi antara praktisi-peneliti untuk mengembangkan pemahaman mereka akan isu, pengalaman tertentu yang berhubungan dengan problem dan pandangan bahwa pemangku kepentingan (*stakeholders*) terlibat. Siklus “Think” berisi analisis dan interpretasi dari informasi yang dikumpulkan dalam siklus “Look.” Ini melibatkan identifikasi potongan informasi yang akan membantu praktisi-peneliti memahami sifat dari aktivitas dan implementasi rencana *action research* berbasis hasil analisis dan interpretasi informasi yang terjadi selama siklus “Think.”

Dalam Riset Aksi Partisipatoris dengan penerapan Model Spiral Interaktif ini peneliti akan sering melakukan kunjungan kepada mitra penelitian guna melakukan peran konsultan dan pendidik dan membuat mitra penelitian proaktif menyelesaikan masalah mereka sendiri dan dapat melanjutkannya ketika peneliti tak lagi mendampingi mereka. Siklus Look – Think – Act dilakukan di tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan, di mana mitra penelitian berbagi

pengalaman dan pemahaman tentang proses melakukan komunikasi emosi dengan individu penyintas narkoba dan keluarga.

E. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian seperti berikut:



Gambar 2
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan: ——— lingkup penelitian

F. Definisi Operasional

Beberapa istilah dalam penelitian ini memerlukan definisi operasional:

1. Pelatihan komunikasi emosi adalah pelatihan yang disusun dengan mempertimbangkan pentingnya kesadaran emosi pada pelaku-pelaku komunikasi. Pihak yang kapasitasnya lebih besar (narasumber/pelatih) penting dapat melakukan animasi emosi sehingga peserta pelatihan merasa nyaman dan aman untuk berbagi pemikiran dan perasaan sepanjang masa pelatihan dan pendampingan.
2. Komunikasi emosi adalah proses mentransfer gagasan dan sekaligus melakukan animasi emosi (meliputi mengontrol emosi negatif dan

mengkreasikan emosi positif) guna kenyamanan berkomunikasi bagi kedua pihak yang terlibat percakapan.

3. Komunikasi digital adalah komunikasi tulisan berbasis teknologi digital, dalam konteks penelitian ini terutama menggunakan aplikasi WhatsApp.

BAB III

JALANNYA PENELITIAN

A. Orientasi Kancuh

Panti Rehabilitasi Narkoba (PRN) Galilea didirikan tahun 2002 dan telah berbadan hukum di bawah naungan Yayasan Galilea. Dari sejak berdirinya hingga sekarang telah merehabilitasi 600 orang. Pendekatan yang dipakai adalah sama dengan kebanyakan panti rehabilitasi narkoba di Indonesia, yaitu *Therapeutic Community* (TC) atau Terapi Komunitas. Komunitas yang sama (sesama pemakai/pecandu narkoba yang berjuang untuk keluar dari jeratan narkoba) diyakini dapat memulihkan anggotanya. Nuansa kekristenan menjadi ciri khas PRN Galilea, namun terbuka menerima pecandu yang beragama lain dan boleh menjalankan ibadah sesuai ajaran agamanya (<https://www.uc.ac.id/library/berani-berubah-dan-bebagi-hati/> diakses 17 Desember 2020)

Saat ini (tahun 2020) PRN Galilea telah memiliki tiga cabang, yaitu di kota Yogyakarta, Medan dan Papua. Untuk penelitian ini, pendiri sekaligus pimpinan PRN Galilea, Pdt. Dodi Ramosta Sitepu, mengusulkan agar pelatihan yang dinilaianya bagus dan menyentuh kebutuhan mereka tidak hanya ditujukan bagi petugas yang di panti pusat (Palangka Raya) tetapi juga yang berada di Yogyakarta. Hal ini dimungkinkan karena pelatihan dilakukan secara online melalui aplikasi Zoom. Peserta pelatihan 21 orang dengan rincian 15 orang di Palangka Raya dan 6 orang di Yogyakarta. Kisaran usia peserta pelatihan 18 – 45 tahun. Pendidikan mereka bervariasi SMP, SMA, Diploma dan S1. Satu hal yang menarik, semua peserta di Palangka Raya adalah mantan pemakai narkoba yang memilih bekerja di panti.

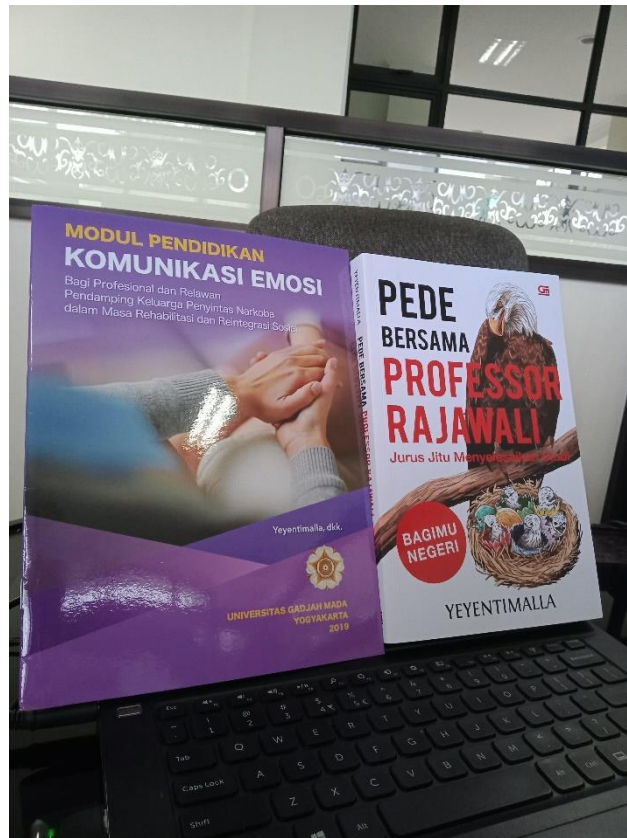
B. Pelaksanaan Pelatihan dan Pendampingan

Pelatihan Komunikasi Emosi dilakukan tanggal 3 Oktober 2020 secara virtual (Zoom). Bertindak sebagai narasumber adalah peneliti sendiri (Dr. Yeyentimalla dari Poltekkes Palangka Raya) dan narasumber tamu yaitu Prof. Dr. Sri Suryawati dari Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan

(FKKMK) Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Follow up atau pendampingan kepada peserta pelatihan dilakukan pada tanggal 10, 18 dan 26 Oktober 2020 juga melalui Zoom. Di luar itu, komunikasi dilakukan secara digital menggunakan aplikasi WhatsApp.

Dalam pandangan Riset Aksi Partisipatoris, peneliti dan partisipan penelitian memiliki hubungan kemitraan sehingga diistilahkan sebagai hubungan researcher dengan co-researcher. Researcher meminimalkan jarak dengan co-researcher yang terlihat saja pada sapaan yang disepakati di awal pertemuan. Researcher menyapa co-researcher dengan sapaan akrab “Adik” dan co-researcher menyapa dengan “Kak Yeyen”. Kebetulan usia peneliti memang lebih senior dari semua peserta pelatihan. Kepada Ibu Prof. Dr. Sri Suryawati, sapaan yang disepakati adalah “Ibu” dan bukan “Prof.” Suasana akrab pun langsung terbangun sejak awal interaksi. Researcher dan co-researcher memiliki hubungan setara dan saling membelajarkan sesuai perspektif Riset Aksi Partisipatoris.

Sebelum pelatihan peneliti melakukan koordinasi dengan pihak PRN Galilea. Peneliti memberikan kepada setiap peserta pelatihan “*Modul Pendidikan Komunikasi Emosi Bagi Profesional dan Relawan Pendamping Keluarga Penyintas Narkoba Dalam Masa Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial.*” Modul berisi langkah-langkah melakukan komunikasi dengan tujuan menautkan hati sesegera mungkin dengan kawan bicara. Sebagai bacaan tambahan, peneliti juga memberikan buku tentang komunikasi yang ditulis oleh peneliti sendiri, “*Pede Bersama Professor Rajawali, Jurus Jitu Menyelesaikan Studi.*” Ini adalah sebuah buku tentang komunikasi dalam setting akademik yang berkaitan dengan lingkaran-lingkaran sosial lain yang dimiliki oleh penulis buku. Beberapa dari adik-adik petugas Panti yang sedang melanjutkan studi mengatakan terbantu dengan buku itu. Pada saat bedah buku diselenggarakan oleh Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya tanggal 3 September 2020, beberapa petugas PRN Galilea juga hadir. Mereka mengatakan senang mendapatkan ilmu dan seni bagaimana melakukan komunikasi dengan lebih menyenangkan. Forum bedah buku juga membuat mereka mengenal tokoh Professor Rajawali yang menjadi narasumber pelatihan yaitu Prof. Dr. Sri Suryawati dari Universitas Gadjah Mada.



Gambar 3.
Modul dan buku yang diberikan kepada setiap peserta pelatihan

Pada tanggal 2 Oktober 2020 dilakukan pengukuran kepada 16 orang peserta untuk mengungkapkan sikap mereka terhadap komunikasi emosi. Pengukuran menggunakan daftar periksa (*checklist*) Komunikasi Emosi (terlampir). Peserta diminta untuk menilai dirinya sendiri dalam berinteraksi dengan keluarga penyintas narkoba sebelum mengikuti rangkaian pelatihan dan pendampingan. Pengiriman format *checklist* Komunikasi Emosi dilakukan melalui grup WhatsApp beranggotakan peneliti dengan seluruh partisipan.

Pada kegiatan pelatihan tanggal 3 Oktober yang berlangsung 3 jam, kedua narasumber menyampaikan materi terkait komunikasi emosi. Narasumber 1 Dr. Yeyentimalla menyampaikan konsep komunikasi emosi. Narasumber 2 Prof. Dr. Sri Suryawati menyampaikan ilustrasi bagaimana memulai hubungan dengan orang baru. Pengalaman beliau melanglang buana, di antaranya berkecimpung 10 tahun (2007-2017) menjadi anggota *International Narcotics Control Board*

(INCB), sebuah lembaga prestisius yang dinaungi *United Nations*, sangat memperkaya materi yang disampaikannya. Kedua narasumber mengemas bahasa ringan dan sederhana. Setelah materi dilanjutkan dengan tanya-jawab.

Peserta pelatihan tidak dianggap kertas kosong melainkan diakui sudah memiliki pengetahuan awal (*prior knowledge*) tentang komunikasi dan berinteraksi dengan keluarga penyintas narkoba. Mereka justru memiliki jam terbang yang tinggi, sementara narasumber memiliki sedikit saja pengalaman berinteraksi dengan penyintas narkoba dan keluarganya.

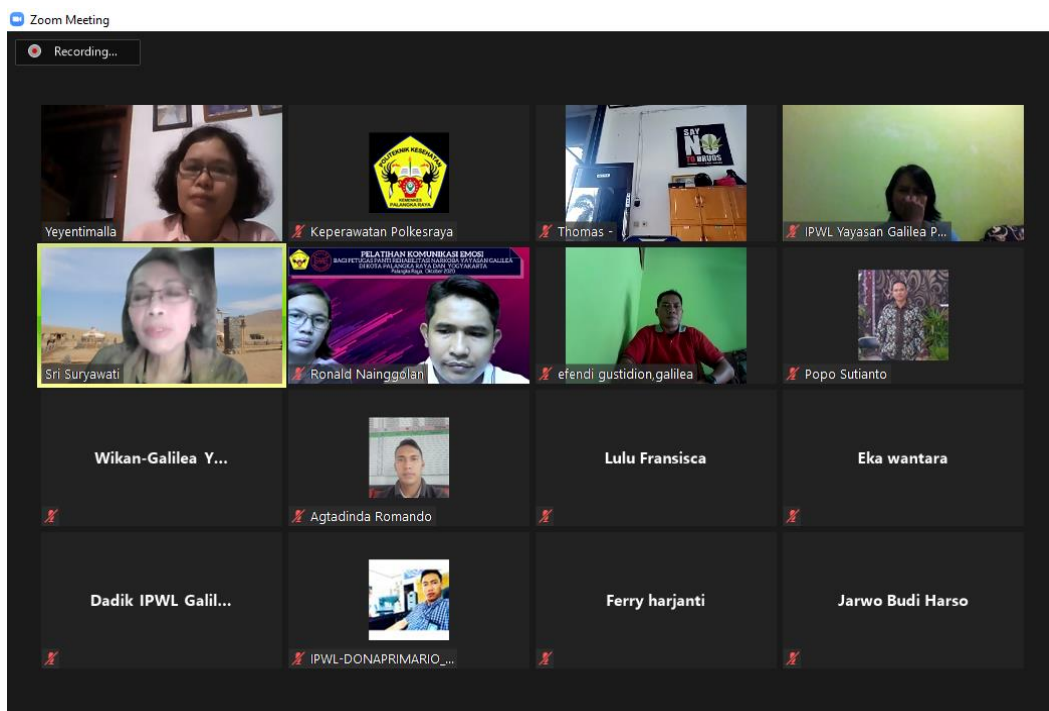
Pelatihan memberikan pemahaman tentang apa yang terjadi pada otak ketika manusia berkomunikasi, hakikat belajar, dan konsep komunikasi emosi yang memandang penting esensi emosi manusia. Pelatihan dikemas tak sebatas membuat peserta memahami konsep namun diarahkan untuk memulai gaya berkomunikasi baru yang melibatkan emosi. Iklim pelatihan dibangun penuh hormat dan diharapkan terus menjadi warna ketika berinteraksi dengan siapa saja.



Gambar 4
Pelatihan komunikasi emosi: pemaparan cara kerja otak manusia

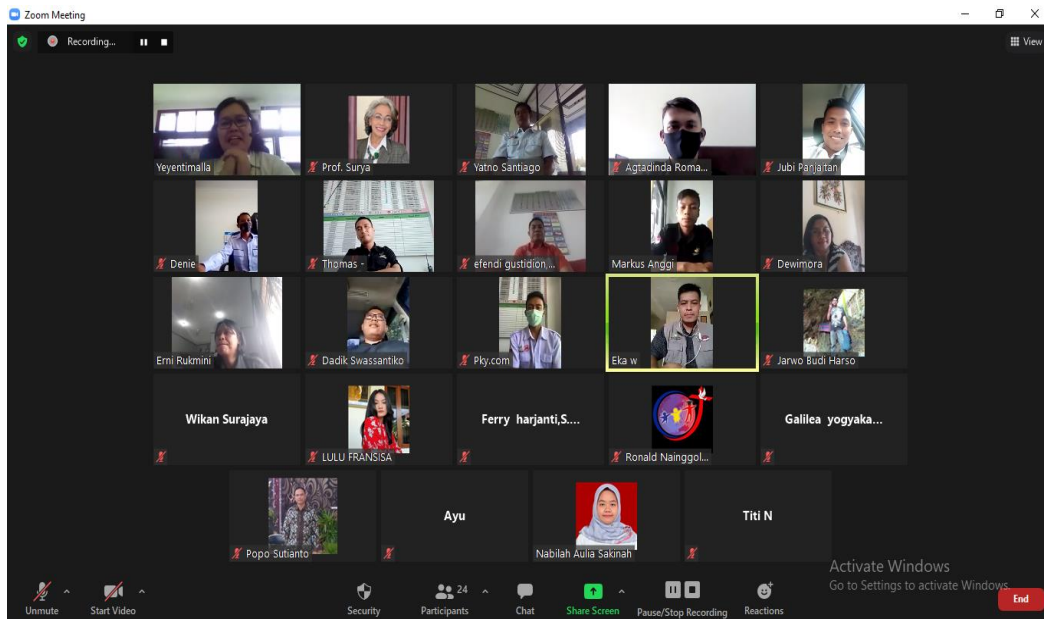
Setelah penyampaian materi, berikutnya peserta pelatihan melakukan komunikasi digital, mungkin juga percakapan telepon dengan keluarga penyintas narkoba. Mereka menerapkan pemahaman baru tentang komunikasi emosi. Pada

minggu kedua, ketiga dan keempat bulan Oktober 2020 dilakukan pendampingan virtual. Peserta bergantian menyampaikan pengalamannya dan ditanggapi oleh teman-temannya dan narasumber. Narasumber tidak memposisikan diri sebagai sentral belajar namun lebih sebagai fasilitator yang memberikan kesempatan kepada peserta untuk menemukan sendiri sensasi menggairahkan dari komunikasi emosi demi pertautan hati antar manusia.



Gambar 5
Pendampingan peserta minggu ke-2

Peserta memanfaatkan forum pertemuan dengan berbagi pengalaman membangun hubungan dengan keluarga penyintas narkoba. Umumnya pengalaman merasa belum berhasil. Mereka juga melontarkan pertanyaan kepada narasumber yang ditanggapi dengan baik. Narasumber Prof. Dr. Sri Suryawati ikut menyapa “komandan” petugas panti dengan sapaan “Bang Ronald” yang mana mendapat respon tawa segar dari semua peserta. Narasumber Dr. Yeyentimalla spontan mengatakan bahwa itulah contoh keluwesan menyapa yang mendukung suasana hangat dan akrab.



Gambar 6
Pendampingan peserta minggu ke-3

Pada minggu ke-3 pendampingan tetap dilakukan via Zoom. Peserta berbagi cerita berinteraksi dengan keluarga penyintas narkoba yang mendapat tanggapan dan teman-temannya dan narasumber. Pertemuan Zoom disadari memang berbeda dengan tatap muka dalam sebuah ruangan, peserta mungkin melakukan aktivitas bergerak dari satu tempat ke tempat lainnya.

Pada akhir minggu ke-4 checklist Komunikasi Emosi disebarakan lagi di grup WhatsApp untuk diisi oleh masing-masing peserta. Peneliti memberikan peneguhan kepada setiap peserta agar melanjutkan upaya pendekatan kepada keluarga binaan masing-masing. Peneliti juga menyediakan diri menjadi mitra belajar bagi peserta di grup WhatsApp.

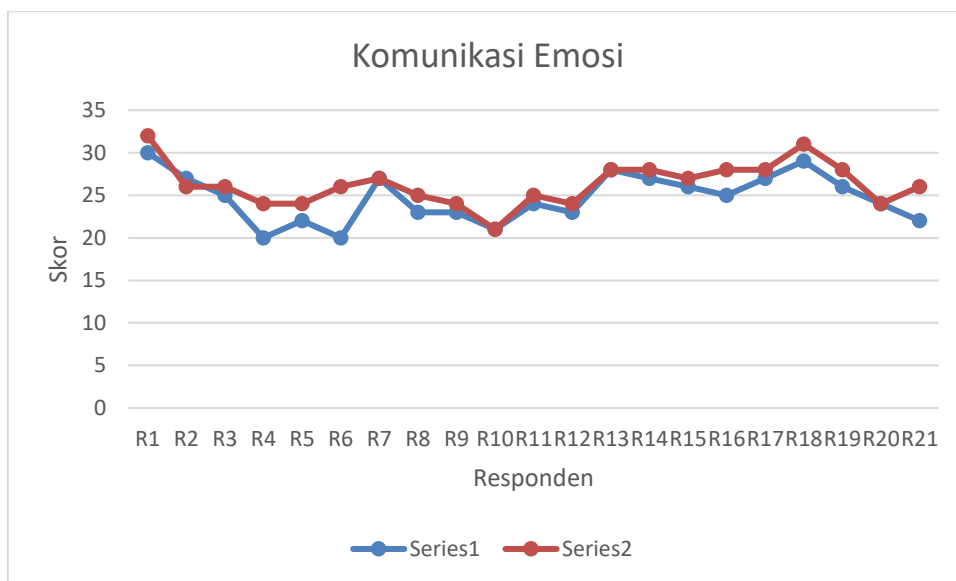
Pada akhir bulan ketiga (Desember 2020) dilakukan refleksi seluruh kegiatan, di mana hasilnya ikut menjadi bahan penyusunan “Modul Pendidikan Komunikasi Digital: Menjaln Ketertautan Hati Profesional/Petugas/Relawan Dengan Keluarga Penyintas Narkoba.” Modul disusun dengan metode Dekstop Review oleh peneliti bersama narasumber pelatihan Prof. Dr. Sri Suryawati.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Hasil kuantitatif

Berdasarkan pengisian 1 dan pengisian 2 checklist Komunikasi Emosi yang dilakukan oleh 21 orang peserta pelatihan, ditampilkan grafik seperti berikut ini:



Gambar 7
Grafik skor komunikasi emosi setelah 1 bulan

Gambar 7 menampilkan peningkatan skor pada hampir seluruh peserta dengan rentang mean empiris 20 hingga 32. Pada instrumen ini mean hipotesis adalah 21. Hasil pengukuran baik jika mean empiris lebih besar daripada mean hipotetis. Berdasarkan pengukuran pertama dan pengukuran kedua terlihat capaian skor masing-masing peserta adalah baik. Pada pengukuran kedua hampir semua peserta mengalami peningkatan, tetapi tak ada yang mencapai skor sempurna 42.

Daftar periksa atau checklist Komunikasi berisi 21 butir pernyataan berkaitan dengan teknis berkomunikasi dengan anggota keluarga penyintas narkoba. Partisipan penelitian menilai diri mereka sendiri berdasarkan pengalaman melakukan komunikasi.

2. Hasil kualitatif

a. Wawancara percakapan

Berdasarkan wawancara percakapan yang dilakukan tertulis melalui WhatsApp didapatkan pengakuan peserta bahwa mereka kesulitan menerapkan langkah-langkah komunikasi emosi melalui bahasa tulisan menggunakan perangkat teknologi digital (smartphone). Beberapa ungkapan Partisipan (P) seperti berikut ini:

“Menunjukkan mendengar atentif seperti yang diminta poin 13, bagaimana caranya melalui tulisan?” (P2)

“Bagaimana caranya mau mengenal dan mempelajari target, juga membuat janji pertemuan seperti yang diminta poin 1,2,4, saya kan tidak bertemu langsung dengannya?” (P3)

“Ketika target bungkam, waduh, tak ada yang bisa saya buat. Sama-sama bungkamlah kami.” (P5)

“Saya merasa lebih bisa berbuat banyak untuk percakapan yang hidup andaikata pertemuan langsung. Nah, lewat WhatsApp saya tak bisa.” (P17)

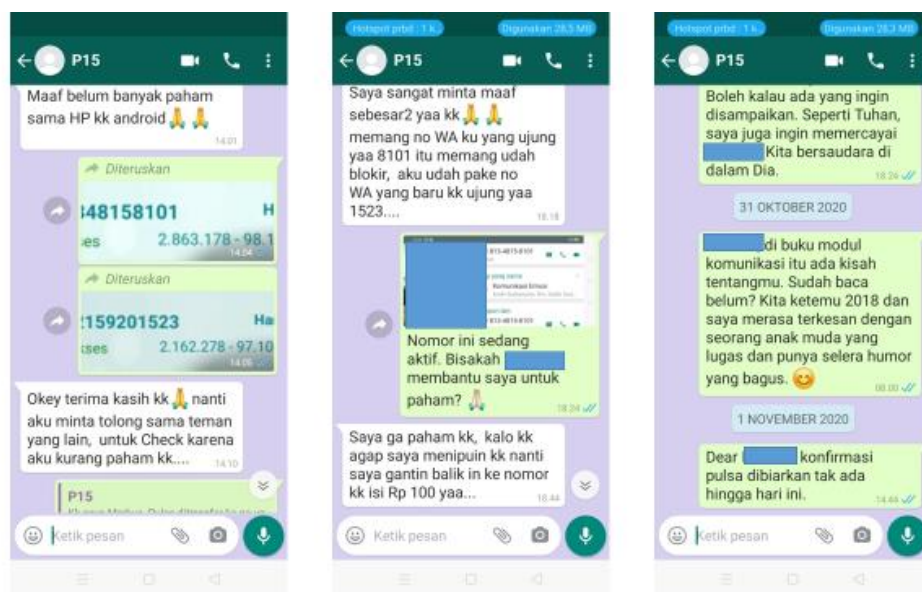
Namun dalam proses pendampingan ada seorang partisipan dengan gembira melaporkan, *“Kak, benar banget Kak Yeyen bilang tuh, perkenalkan diri sosial yang paling dekat dengan target. Ketika saya menyapa keluarga dari Pak W yang tinggal di Amerika, awalnya saya memperkenalkan diri sebagai pimpinan panti, eh, diam dia, Kak, seharian. Lalu Kakak bilang pilih diri sosial yang lain. Kutulis lagi WA, kubilang saya Batak juga. Langsung dijawabnya dan dia minta menelepon saya, Kak.” (P1)*

P1 juga menemukan pemahaman bahwa batasan hubungan seperti dalam checklist (poin 9) memang penting dilakukan, dan sekaligus menyadari bahwa itu sukar dilakukan melalui bahasa tulisan. *“Ketika kami sudah akrab, jadi banyak bercerita ibu itu, Kak. Kupikir ceritanya itu sebagian tak ada hubungannya denganku dan penanganan W di Panti.”*

Peserta lain (P6) menemukan bahwa dengan keluarga (mitra) yang sudah terbangun keakraban membuat mitra bebas mengontak kapan saja. *“Masa tengah malam keluarga binaanku kirim WA? Kadang juga menelepon pagi-pagi? Kurasa itu mengganggu acara pribadiku. Bagaimana mengatasinya ya?”*

b. Observasi terlibat

Berkaitan dengan pandemik Covid-19, observasi terlibat yang direncanakan langsung bertemu secara fisik beralih menjadi pengamatan melalui percakapan WhatsApp. Ditemukan satu orang partisipan (P15) memiliki masalah perilaku, yaitu berbuat curang. Ketika peneliti memberikan pulsa dengan cara mengisikan ke nomor kontak seluruh (21 orang), P15 mengatakan belum mendapatkan kiriman pulsa.



Gambar 8
Chat peneliti dengan P15

P15 mengirimkan nomor kontak yang lain. Peneliti meminta tolong kepada agen pulsa (merangkap kawan sekantor) untuk mengirimkan lagi pulsa kepada P15. Ketika melakukan pembayaran kepada agen pulsa, hitungan jumlah penerima pulsa pada peneliti dengan hitungan pada agen pulsa terdapat selisih 1 nomor kontak (agen lebih banyak). Penelusuran menemukan bahwa P15 mendapat kiriman ganda. Peneliti mengontak P15 dan mendapat jawaban berbelit-belit. Analisis peneliti bersama agen pulsa, pulsa terkirim ke dua nomor kontak P15.

Peneliti tetap menjangkau P15 melalui chat WhatsApp namun pesan hanya dibaca dan tak dibalas. Tidak lama kemudian P15 keluar dari Grup “Komunikasi Emosi”. Peneliti menyampaikan masalah ini kepada pimpinan panti, mendapat informasi bahwa P15 memang masih dalam pembinaan dan belum boleh menjadi mentor bagi anak panti. P15 memiliki masalah emosi labil dan berwatak keras.

Peneliti merencanakan bertemu tatap muka dengan P15 namun situasi pandemik membuat rencana belum bisa terlaksana hingga laporan ini ditulis.

c. Komunikasi melalui WhatsApp

Peneliti melakukan percakapan tertulis chat dengan partisipan di grup “Komunikasi Emosi”. Dalam percakapan grup beberapa pesan dari peneliti tak mendapatkan respons yang memadai dari partisipan, bahkan respons kosong, seperti ditampilkan pada Gambar 9.

Peneliti juga melakukan percakapan pribadi melalui WhatsApp dengan partisipan. Beberapa orang merespons baik, namun ada juga yang tidak merespons. Bersama P5 yang peneliti anggap komunikatif dan responsif, dilakukan refleksi tentang komunikasi di masa pandemik. P5 mengatakan bahwa menggunakan perangkat komunikasi seluler yaitu handphone sangat membantu pekerjaan, namun tak semua mitra dapat melakukan komunikasi tulisan secara baik dan jelas. P5 mengatakan penelitian yang diadakan ini sangat membantu pengembangan dirinya.



Gambar 9
Chat di Grup Komunikasi Emosi

Gambar 9 menampilkan chat di dalam Grup Komunikasi Emosi, beberapa usulan peneliti untuk mendengarkan refleksi berkomunikasi dengan mitra tak dijawab. Begitu juga harapan untuk bisa pertemuan Zoom lagi. Ini adalah suatu hal yang dapat dimaklumi, dalam sebuah “kerumunan” umum terjadi tak ada yang merasa bertanggungjawab, sehingga terjadilah yang dinamakan difusi tanggung jawab. Peneliti menggunakan pendekatan Psikologi Humanistik yang cenderung lunak dan hendak menggali potensi dalam diri partisipan. Peneliti hadir sebagai kawan bagi partisipan, namun dirasakan terbatas ketika melakukannya melalui pertemuan Zoom dan chat WhatsApp. Keterbatasan ini terutama karena peneliti adalah orang asing bagi partisipan. Terutama bagi partisipan yang tinggal di Yogyakarta yang belum pernah bertemu tatap muka dengan peneliti.

B. Pembahasan

Checklist Komunikasi Emosi dirancang untuk interaksi tatap muka. Ketika interaksi beralih ke percakapan tulisan, beberapa poin memang menjadi sulit diterapkan. Peneliti juga mengalami kesulitan mengakrabkan diri dengan peserta yang kurang peka dengan bahasa tulisan. Namun dalam masa pandemik Covid-19

di mana semua orang menjaga jarak dengan orang lain, pilihan mengoptimalkan komunikasi digital adalah sikap bijaksana. Penelitian ini menghasilkan modul yang bisa menjadi pedoman melakukan komunikasi digital dengan mengintrodusir unsur-unsur kecerdasan emosi ke dalam percakapan tulisan.

C. Keterbatasan Penelitian

Perubahan cara berinteraksi dari tatap muka menjadi tatap maya dan komunikasi tulisan tak ada dalam benak peneliti ketika menyusun proposal penelitian ini awal tahun 2020. Ketika berhadapan dengan situasi pembatasan jarak fisik (*physical distancing*) yang tidak diketahui sampai kapan, semua orang harus beradaptasi. Adaptasi dimaksud adalah perilaku baru memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan, membatasi mobilitas (5M) sesuai himbuan pemerintah. Dampak sosial dari pandemik Covid-19 adalah peralihan cara bercakap-cakap dari lisan tatap muka menjadi tulisan melalui perangkat teknologi digital.

Pelatihan dan pendampingan yang dilakukan secara virtual dan digital dirasakan tidak sebaik jika dilakukan secara tatap muka. Keterbatasan penelitian melahirkan ide untuk menyusun modul yang menyoroti bagaimana melakukan komunikasi digital secara baik demi mencapai tujuan komunikasi. Tujuan komunikasi lebih dari hanya berbagi informasi, namun keterhubungan antar manusia. Ketika pilihan cara berkomunikasi yang tersedia terbatas, maka mengoptimalkan komunikasi digital agar tetap dapat menautkan hati antar pelaku komunikasi dipandang sebagai upaya penyelesaian masalah yang akan dikembangkan dalam penelitian lanjutan di PRN Galilea tahun 2021.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Partisipan penelitian mengalami peningkatan pengetahuan tentang komunikasi emosi yaitu komunikasi yang melibatkan emosi, terlihat dari peningkatan skor komunikasi emosi sebelum pelatihan, dibandingkan dengan skor setelah pelatihan.
2. Pembentukan sikap tentang komunikasi emosi mengalami peningkatan pada partisipan yang memang ingin mengembangkan dirinya dan dapat melihat peluang dalam kegiatan pelatihan komunikasi emosi.
3. Beberapa partisipan melaporkan mengalami peningkatan dalam keterampilan komunikasi emosi.
4. Partisipan melaporkan kesulitan melakukan komunikasi digital dengan keluarga penyintas narkoba dibandingkan jika komunikasi dilakukan tatap muka.

B. Saran

1. Kepada partisipan agar meningkatkan kesungguhan melakukan praktik komunikasi emosi dalam interaksi dengan siapa saja yang ditemui sehari-hari.
2. Kepada pimpinan panti agar terus meningkatkan iklim yang mendukung pemberlakuan komunikasi emosi yaitu terbangun sambung rasa antar personal, juga antar mentor dengan anak bina.
3. Kepada peneliti agar meningkatkan kesungguhan dalam penelitian lanjutan melakukan pendampingan kepada petugas panti terutama karena berada dalam situasi yang tidak mudah yaitu memimpin membangun keakraban tanpa tatap muka.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika Nasional. (2017). *Ringkasan Eksekutif Hasil Survei BNN Tahun 2016*. Jakarta.
- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). *Participatory Action Research. Adelaide: Department of Public Health*. Flynder University.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiment by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Carnegie, D. (2016). *How to win friends & influence people in the digital use*. Jakarta: Percetakan PT Gramedia.
- Claramita, M., Susilo, A. P., Rosenbaum, M., & Dalen, J. Van. (2017). *Communication of health care professionals and patients in the context of Southeast Asian culture* (J. Claramita, M., Susilo, A.P., Rosenbaum, M., & Dalen, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Danley, K., & Ellison, M. L. (1999). *A Handbook for Participatory Action Researchers*. Boston, Center for Psychiatric Rehabilitation: Trustees of Boston University.
- Fitness, J., & Duffield, J. (2004). Emotion and communication in families. In A. L. Vangelisti (Ed.), *Handbook of family communication*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Family nursing: research, theory, and practices* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Goldstein, A. P., & Kanfer, F. H. (1975). *Helping people change: A text box of methods*. Michigan University: Pergamon Press.
- Goleman, D. (2002). *Emotional Intelligence*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Griffin, M. L., Amodeo, M., Fassler, I., Ellis, M. A., & Clay, C. (2005). Mediating factors for the long-term effects of parental alcoholism in women: The contribution of other childhood stresses and resources. *American Journal on Addictions, 14*(1), 18–34.
- Hanurawan, F. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Ilmu Psikologi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- <http://fk.ugm.ac.id/reintegrasi-sosial-tanggulangi-bahaya-narkoba/>. (2016).

- Reintegrasi sosial tanggulangi bahaya narkoba. Retrieved June 9, 2019, from <http://fk.ugm.ac.id/reintegrasi-sosial-tanggulangi-bahaya-narkoba/>
- <https://kbbi.web.id/kohesif>. (n.d.). Arti kata kohesif. Retrieved September 27, 2017, from <https://kbbi.web.id/kohesif>
- <https://kbbi.web.id/partisipasi>. (n.d.). Arti kata partisipasi. Retrieved October 1, 2018, from <https://kbbi.web.id/partisipasi>
- <https://translate.google.co.id/#view=home&op=translate&sl=en&tl=id&text=cohesive>. (n.d.). Arti kata cohesive. Retrieved July 29, 2017, from <https://translate.google.co.id/#view=home&op=translate&sl=en&tl=id&text=cohesive>
- International Narcotics Control Board. (2016). *Annual Report 2015*. Retrieved from https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/English/AR_2015_E.pdf
- International Narcotics Control Board. (2017). *Annual Report 2016*. Retrieved from https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/English/AR2016_E_ebook.pdf
- Ivankova, N. V. (2015). *Mixed methods application in Action Research. From methods to community action*. London: SAGE Publication, Ltd.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. (2000). *Pedoman Terapi Ketergantungan Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2007). Participatory action research: communicative action and the public sphere. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Strategies of Qualitative Inquiry* (3rd ed., pp. 271–330). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Lorber, W., Morgan, D. Y., Eisen, M. L., Barak, T., Perez, C., & Crosbie-Burnett, M. (2007). Patterns of cohesion in the families of offspring on addicted parents: Examining a nonclinical sample of college students. *Psychological Reports, 101*(3), 881–895.
- Mikkelsen, B. (2003). *Metode penelitian partisipatoris dan upaya-upaya pemberdayaan: sebuah buku pegangan bagi para praktisi lapangan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Olson, D. H., DeFrain, J., & Skogrand, L. (2014). *Marriages and families:*

Intimacy, diversity, strengths (8th ed.). United States: Mc.Graw-Hill Education.

Oreo, A., & Ozgul, S. (2007). Grief experiences of parents coping with an adult child with problem substance use. *Addiction Research and Theory*, 15(1), 71–83. <https://doi.org/10.1080/16066350601036169>

Osman, M. M. (1998). *Predicting rehabilitated or relapsed status of Malay drug addict in Singapore: the role of familial, individual, religious, and social support factors*. National University of Singapore.

Stringer, E. T. (2014). *Action Research* (4th editio). Thousands Oaks, CA: SAGE.

The Triple R Project Team. (2016). *Triple R: Rehabilitation for Recovery and Reinsertion. Handbook on social reintegration of recovered drug users*. Retrieved from <http://www.tripler-project.eu/publi/Handbook-on-social-reintegration-of-recovered-drug-users.pdf>

United Nations. (1961). Single Convention on Narcotic Drugs. *Final Act of the United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs*, 44. <https://doi.org/10.1017/S0020818300011620>

Wahlroos, S. (1995). *Family communication: the essential rules for improving communication and making your relationship more loving, supportive, and enriching*. Mc.Graw-Hill.

Yeyentimalla. (2019). *Revitalisasi komunikasi emosi dalam proses reintegrasi penyintas narkoba dengan keluarga*. Universitas Gadjah Mada.

Yeyentimalla. (2020). *Pede Bersama Professor Rajawali: Jurus Jitu Menyelesaikan Studi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.