



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 6255-6261

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Strategi Komunikasi Publik dalam Layanan Rehabilitas Narkoba Rawat Jalan di Wilayah Perbatasan

Haryati, Said Nuwrun Thasimmim

Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Karimun

yatiyati.7074@gmail.com, saidnuwrun84@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini membahas strategi komunikasi publik dalam layanan rehabilitasi narkoba rawat jalan di wilayah perbatasan sebagai upaya membangun pemahaman masyarakat, mengurangi stigma, dan meningkatkan kepercayaan terhadap layanan rehabilitasi. Wilayah perbatasan memiliki dinamika komunikasi yang kompleks akibat tingginya mobilitas masyarakat, arus informasi lintas negara, serta pengaruh narasi sosial dan hukum dari negara tetangga terhadap persepsi masyarakat mengenai rehabilitasi narkoba. Penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan strategi komunikasi publik dalam layanan rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Karimun. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi dengan informan konselor rehabilitasi, tenaga medis dan mantan pasien. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi komunikasi dilakukan secara adaptif melalui komunikasi tatap muka, penyampaian informasi sesuai kondisi psikologis pasien, serta pendekatan empatik untuk membangun rasa aman dan kepercayaan. Penelitian ini juga menemukan bahwa stigma sosial, miskomunikasi, dan pengaruh narasi lintas negara menjadi tantangan utama komunikasi rehabilitasi narkoba di wilayah perbatasan. Penelitian ini berkontribusi terhadap pengembangan kajian komunikasi publik dan komunikasi kesehatan serta memberikan rekomendasi praktis bagi lembaga rehabilitasi dalam merancang strategi komunikasi yang lebih adaptif, persuasif, dan responsif terhadap karakteristik masyarakat perbatasan di tengah dinamika sosial kontemporer.

Kata kunci: Strategi Komunikasi Publik, Rehabilitasi Narkoba, Rehabilitas Rawat Jalan, Kepercayaan Publik, Wilayah Perbatasan.

1. Latar Belakang

Wilayah perbatasan merupakan ruang sosial yang memiliki dinamika komunikasi yang berbeda dibandingkan wilayah nonperbatasan. Tingginya mobilitas masyarakat, pertukaran informasi lintas negara, serta percampuran pengaruh sosial dan budaya menjadikan wilayah perbatasan rentan terhadap penyebaran narkoba sekaligus stigma terhadap layanan rehabilitasi. Kabupaten Karimun sebagai salah satu wilayah yang berada pada jalur perbatasan Indonesia, Malaysia, dan Singapura menghadapi tantangan tersebut. Masyarakat tidak hanya menerima informasi dari media dan institusi dalam negeri, tetapi juga dipengaruhi oleh narasi hukum dan sosial dari negara tetangga yang cenderung memandang kasus narkoba secara represif dan kriminalistik. Kondisi ini menyebabkan sebagian masyarakat masih memandang rehabilitasi sebagai bentuk hukuman, bukan layanan pemulihan kesehatan. Akibatnya, muncul rasa takut, ketidakpercayaan, dan keraguan untuk mengakses layanan rehabilitasi narkoba, khususnya rehabilitasi rawat jalan.

Dalam konteks tersebut, strategi komunikasi publik menjadi elemen penting dalam membangun pemahaman dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan rehabilitasi. Komunikasi publik tidak hanya berfungsi sebagai penyampaian informasi, tetapi juga sebagai sarana membentuk persepsi, mempengaruhi sikap, dan mengurangi stigma sosial. Gruning dan Hunt menekankan bahwa komunikasi publik yang efektif memerlukan pola komunikasi dua arah yang mampu membangun hubungan dan kepercayaan antara institusi dengan masyarakat. Sementara itu, Kreuter dan Wray menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan, dan kondisi psikologis audiens. Dalam layanan rehabilitasi narkoba, strategi komunikasi yang adaptif dan empatik menjadi penting karena pasien sering berada dalam kondisi emosional yang rentan dan menghadapi tekanan sosial akibat stigma masyarakat.

Selain itu, mayer menjelaskan bahwa kepercayaan dibangun melalui persepsi terhadap kompetensi, kepedulian, dan integritas pihak yang berkomunikasi. Dalam layanan rehabilitasi, komunikasi yang empatik dan nonjudgmental dapat menciptakan rasa aman sehingga pasien lebih terbuka dan bersedia menjalani proses rehabilitasi. Perspektif ini diperkuat oleh penelitian komunikasi kesehatan yang menyebutkan bahwa keberhasilan layanan kesehatan tidak ditentukan oleh kualitas layanan media, tetapi juga oleh kemampuan institusi membangun hubungan interpersonal yang positif dengan pasien. Oleh karena itu, strategi komunikasi publik dalam rehabilitasi narkoba perlu dipahami bukan hanya sebagai aktivitas penyebaran informasi, tetapi juga sebagai proses membangun relasi sosial dan kepercayaan publik.

Meskipun penelitian mengenai komunikasi kesehatan dan rehabilitasi narkoba telah banyak dilakukan, sebagian besar penelitian masih berfokus pada kampanye pencegahan narkoba, komunikasi terapeutik, atau stigma sosial dalam konteks perkotaan. Penelitian yang secara khusus mengkaji strategi komunikasi publik dalam layanan rehabilitasi narkoba di wilayah perbatasan masih sangat terbatas. Padahal, wilayah perbatasan memiliki karakteristik sosial dan komunikasi yang berbeda karena dipengaruhi oleh arus informasi lintas negara, mobilitas masyarakat, serta perbedaan narasi hukum dan budaya mengenai narkoba. Keterbatasan kajian tersebut menunjukkan adanya kesenjangan penelitian, khususnya dalam memahami bagaimana strategi komunikasi publik diterapkan untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap layanan rehabilitasi di wilayah perbatasan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi komunikasi publik dalam layanan rehabilitasi narkoba rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Karimun serta memahami bagaimana strategi komunikasi tersebut membangun kepercayaan pasien dan masyarakat dalam konteks wilayah perbatasan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai praktik komunikasi yang dilakukan oleh tenaga rehabilitasi, bentuk interaksi yang terjadi serta tantangan komunikasi yang dihadapi dalam layanan rehabilitasi rawat jalan.

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan kajian komunikasi publik dan komunikasi Kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan strategi komunikasi di wilayah perbatasan. Selain itu, penelitian ini juga memberikan kontribusi praktis bagi lembaga rehabilitasi dan institusi pelayanan publik dalam merancang strategi komunikasi yang lebih adaptif, persuasif, dan responsif terhadap kondisi sosial masyarakat perbatasan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan publik terhadap layanan rehabilitasi narkoba.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan **pendekatan deskriptif kualitatif** untuk memahami secara mendalam strategi komunikasi publik dalam layanan rehabilitasi narkoba rawat jalan di wilayah perbatasan. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada proses komunikasi, pengalaman sosial, makna interaksi, serta dinamika hubungan antara petugas rehabilitasi dan pasien yang tidak dapat diukur secara kuantitatif. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman kontekstual mengenai bagaimana strategi komunikasi diterapkan dalam membangun kepercayaan pasien pada layanan rehabilitasi di lingkungan sosial yang dipengaruhi oleh stigma dan arus informasi lintas negara.

Penelitian dilaksanakan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Karimun Provinsi Kepulauan Riau yang merupakan salah satu wilayah perbatasan Indonesia dengan Malaysia dan Singapura. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada karakteristik wilayah yang memiliki mobilitas masyarakat tinggi, intensitas interaksi lintas negara, serta kerentanan terhadap peredaran narkoba. Kondisi tersebut menjadikan wilayah perbatasan memiliki tantangan komunikasi yang berbeda dibandingkan wilayah nonperbatasan, terutama dalam membangun pemahaman dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan rehabilitasi narkoba.

Informan penelitian ditentukan menggunakan **teknik purposive sampling** dengan mempertimbangkan keterlibatan langsung informan dalam proses komunikasi rehabilitasi rawat jalan. Informan terdiri atas seorang konselor rehabilitasi, seorang tenaga medis rehabilitasi, dan seorang mantan pasien rehabilitasi rawat jalan. Pemilihan informan didasarkan pada prinsip *information richness*, yaitu kemampuan informan memberikan data yang mendalam, relevan, dan sesuai dengan fokus penelitian. Konselor dan tenaga medis dipilih karena memiliki peran utama dalam menyampaikan informasi, pendampingan, dan interaksi komunikasi dengan pasien selama proses rehabilitasi. Sementara itu, mantan pasien dipilih untuk memberikan perspektif mengenai penerimaan pesan, pengalaman komunikasi, serta proses terbentuknya kepercayaan terhadap layanan rehabilitasi. Pengumpulan data

dihentikan setelah informasi yang diperoleh menunjukkan pola yang berulang dan tidak ditemukan tema baru yang signifikan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, partisipatif, dan dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan secara semi terstruktur agar peneliti tetap memiliki pedoman pertanyaan namun tetap memberi ruang bagi informan untuk menjelaskan pengalaman dan pandangannya secara lebih luas. Fokus wawancara mencakup strategi penyampaian informasi, bentuk komunikasi yang digunakan, serta upaya membangun kepercayaan pasien. Wawancara dilakukan secara langsung di lokasi penelitian dengan durasi antara 45 hingga 90 menit dan seluruh hasil wawancara direkam serta ditranskripsikan untuk memudahkan proses analisis data.

Observasi partisipatif dilakukan untuk memperoleh pemahaman mengenai praktik komunikasi yang berlangsung secara alami dalam layanan rehabilitasi rawat jalan. Peneliti mengamati proses interaksi antara petugas rehabilitasi dan pasien, penggunaan bahasa verbal dan nonverbal, pola penyampaian pesan serta respon pasien selama proses rehabilitasi berlangsung. Observasi dilakukan pada kegiatan penerimaan pasien, sesi konseling, dan interaksi informal di lingkungan layanan rehabilitasi, prosedur pelayanan, serta materi komunikasi publik yang digunakan oleh BNN Kabupaten Karimun.

Analisis data dilakukan menggunakan **model interaktif Miles dan Huberman** yang meliputi tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi data, peneliti menyeleksi, mengelompokkan, dan menyederhanakan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi berdasarkan fokus penelitian. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk narasi tematik untuk memudahkan identifikasi pola komunikasi, bentuk strategi komunikasi publik, serta dinamika hubungan antara petugas rehabilitasi dan pasien. Tahap terakhir dilakukan melalui penarikan kesimpulan dan verifikasi secara berulang dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi sehingga diperoleh interpretasi data yang konsisten dan mendalam.

Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari konselor, tenaga medis dan mantan pasien rehabilitasi, sedangkan triangulasi teknik dilakukan melalui perbandingan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selain itu, peneliti juga melakukan member checking kepada informan untuk memastikan bahwa hasil interpretasi data sesuai dengan pengalaman dan makna yang dimaksud oleh informan. Penelitian ini juga menerapkan prinsip fleksivitas dengan menjaga objektivitas peneliti selama proses pengumpulan dan analisis data.

Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi persetujuan informan, kerahasiaan identitas, dan keamanan data penelitian. Seluruh informan memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian dan memberikan persetujuan secara sukarela sebelum proses wawancara dilakukan. Identitas informan disamarkan untuk menjaga privasi dan menghindari dampak sosial yang dapat merugikan informan, mengingat penelitian berkaitan dengan isu rehabilitasi narkoba yang masih memiliki stigma di masyarakat.

3. Hasil dan Diskusi

3.1 Hasil

Analisis tematik terhadap hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi menghasilkan tiga tema utama yang menggambarkan pengalaman komunikasi dalam layanan rehabilitasi narkoba rawat jalan di BNN Kabupaten Karimun, yaitu: (1) komunikasi sebagai ruang pemulihan rasa aman, (2) komunikasi interpersonal dalam membangun kepercayaan, dan (3) negosiasi makna rehabilitasi di tengah stigma masyarakat perbatasan.

Tema pertama menunjukkan bahwa komunikasi dipahami oleh pasien sebagai ruang awal untuk memulihkan rasa aman setelah sebelumnya hidup dalam ketakutan dan kecemasan akibat stigma narkoba. Sebagian besar pasien datang dengan asumsi bahwa rehabilitasi merupakan bagian dari proses penghukuman. Situasi ini muncul karena minimnya pemahaman masyarakat mengenai rehabilitasi dan kuatnya persepsi bahwa setiap kasus narkoba selalu berujung pada proses hukum. Dalam kondisi emosional tersebut, petugas rehabilitasi berupaya menggunakan bahasa yang sederhana, tidak menghakimi, dan disesuaikan dengan kondisi psikologis pasien. Seorang mantan pasien mengungkapkan, “Awalnya saya takut datang ke sini. Saya pikir kalau sudah masuk rehabilitasi berarti urusan saya akan dibawa ke hukum. Tapi setelah dijelaskan pelan-pelan, saya mulai merasa tenang dan mengerti kalau tujuan mereka membantu saya sembuh.” Pengalaman ini menunjukkan bahwa komunikasi bukan sekadar

penyampaian informasi, tetapi menjadi mekanisme untuk mengurangi kecemasan dan membangun rasa aman yang memungkinkan pasien menerima proses rehabilitasi.

Tema kedua menggambarkan pentingnya komunikasi interpersonal sebagai dasar terbentuknya kepercayaan. Hasil observasi menunjukkan bahwa interaksi tatap muka menjadi sarana utama dalam proses rehabilitasi rawat jalan. Komunikasi langsung memungkinkan petugas memahami kondisi emosional pasien sekaligus memberikan klarifikasi terhadap berbagai kesalahpahaman yang berkembang di masyarakat. Bagi pasien, kepercayaan tidak terbentuk karena status institusi semata, melainkan karena pengalaman berinteraksi secara langsung dengan petugas. Seorang konselor menjelaskan, “Kami tidak bisa langsung bicara soal program rehabilitasi. Yang pertama kami bangun adalah hubungan dulu, supaya pasien merasa nyaman untuk bercerita.” Pernyataan tersebut diperkuat oleh pengalaman mantan pasien yang menyatakan, “Yang membuat saya bertahan bukan karena programnya, tetapi karena saya merasa didengarkan.” Temuan ini menunjukkan bahwa hubungan interpersonal menjadi fondasi penting dalam keberhasilan komunikasi rehabilitasi.

Tema ketiga berkaitan dengan negosiasi makna rehabilitasi di tengah stigma sosial masyarakat perbatasan. Wilayah Karimun sebagai kawasan perbatasan menghadirkan dinamika komunikasi yang kompleks karena masyarakat memperoleh informasi tidak hanya dari institusi nasional, tetapi juga dari media dan lingkungan sosial negara tetangga. Akibatnya, rehabilitasi sering dimaknai secara ambigu antara layanan kesehatan dan bentuk hukuman sosial. Seorang tenaga medis menyatakan, “Masih banyak masyarakat yang takut datang karena khawatir dianggap penjahat atau pengguna berat. Mereka takut diketahui keluarga dan lingkungan.” Dalam beberapa kasus, pasien mengalami dilema antara keinginan untuk pulih dan ketakutan terhadap penilaian sosial. Seorang mantan pasien mengungkapkan, “Saya ingin berhenti, tetapi saya juga takut kalau orang kampung tahu saya rehabilitasi. Takut dicap macam-macam.” Temuan ini menunjukkan bahwa proses rehabilitasi tidak hanya berhadapan dengan persoalan medis, tetapi juga konflik sosial dan identitas yang harus dinegosiasikan oleh pasien dalam kehidupan sehari-hari.

Tabel 1. Tema Utama Hasil Penelitian

Tema Utama	Situasi yang Melatarbelakangi	Makna yang Dirasakan Partisipan
Komunikasi sebagai ruang pemulihan rasa aman	Ketakutan terhadap proses hukum dan stigma narkoba	Rehabilitasi dipahami sebagai bantuan dan proses pemulihan
Komunikasi interpersonal membangun kepercayaan	Interaksi langsung antara petugas dan pasien	Muncul rasa diterima, didengarkan, dan dipercaya
Negosiasi makna rehabilitasi di tengah stigma	Pengaruh stigma sosial dan arus informasi lintas negara	Terjadi dilema antara keinginan pulih dan ketakutan terhadap penilaian sosial

2.2. Diskusi

Penelitian ini menemukan bahwa strategi komunikasi publik dalam layanan rehabilitasi narkoba rawat jalan di wilayah perbatasan dibangun melalui tiga tema utama, yaitu komunikasi sebagai ruang pemulihan rasa aman, komunikasi interpersonal sebagai fondasi kepercayaan, dan negosiasi makna rehabilitasi ditengah stigma sosial masyarakat perbatasan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi rehabilitasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai proses sosial yang membentuk pengalaman subjektif pasien dalam memahami diri mereka, institusi rehabilitasi, dan lingkungan sosial di sekitarnya. Dalam konteks ini, keberhasilan rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh kemampuan petugas membangun hubungan komunikasi yang mampu mengurangi rasa takut, memulihkan kepercayaan, dan membantu pasien menghadapi stigma yang mereka alami.

Tema pertama, komunikasi sebagai ruang pemulihan rasa aman, memperlihatkan bahwa ketakutan pasien terhadap rehabilitasi bukan semata-mata berasal dari kurangnya informasi, tetapi juga dari konstruksi sosial yang

mengaitkan narkoba dengan kriminalitas dan hukuman. Temuan ini sejalan dengan perspektif komunikasi kesehatan yang dikemukakan oleh Kreuter dan Wray mengenai pentingnya *tailored communication*, yaitu penyesuaian pesan berdasarkan kondisi psikologis dan kebutuhan audiens. Dalam penelitian ini, komunikasi adaptif yang dilakukan petugas mampu mengubah persepsi rehabilitasi dari sesuatu yang menakutkan menjadi ruang pemulihan yang aman. Temuan ini juga memperluas kajian Corrigan dan Rao mengenai stigma kesehatan dengan menunjukkan bahwa stigma tidak hanya menghambat akses layanan, tetapi turut membentuk pengalaman emosional pasien sebelum mereka memasuki sistem rehabilitasi. Dengan demikian, komunikasi rehabilitasi dapat dipahami sebagai proses rekonstruksi makna yang membantu pasien menegosiasikan kembali identitas dirinya dari “pelaku penyimpangan” menjadi individu yang sedang menjalani proses pemulihan.

Tema kedua menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal menjadi fondasi utama dalam membangun kepercayaan terhadap layanan rehabilitasi. Hasil penelitian mengonfirmasi teori komunikasi dua arah simetris dari Grunig dan Hunt yang menempatkan dialog, saling pengertian, dan hubungan interpersonal sebagai inti komunikasi publik yang efektif. Kepercayaan pasien dalam penelitian ini tidak terbentuk melalui otoritas kelembagaan semata, melainkan melalui pengalaman mendengarkan, dihargai, dan diterima tanpa penghakiman. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hall et al. serta Broom dan Broom yang menegaskan bahwa hubungan interpersonal yang empatik merupakan faktor penting dalam pembentukan trust pada layanan kesehatan. Namun demikian, penelitian ini memperkaya literatur sebelumnya dengan menunjukkan bahwa kepercayaan dalam rehabilitasi narkoba di wilayah perbatasan memiliki dimensi yang lebih kompleks karena pasien tidak hanya berhadapan dengan kerentanan kesehatan, tetapi juga resiko penolakan sosial dan pelabelan negatif dari lingkungan sekitarnya.

Tema ketiga, negosiasi makna rehabilitasi di Tengah stigma masyarakat perbatasan, menghadirkan kontribusi konseptual yang penting. Berbeda dengan penelitian rehabilitasi narkoba yang umumnya dilakukan di wilayah perkotaan, penelitian ini menemukan bahwa masyarakat perbatasan hidup dalam ruang komunikasi yang dipengaruhi oleh arus informasi lintas negara. Narasi hukum yang cenderung represif dari negara tetangga ikut membentuk persepsi masyarakat terhadap rehabilitasi sehingga pasien sering mengalami dilema antara keinginan untuk pulih dan ketakutan terhadap stigma sosial. Temuan ini memperkuat konsep framing dari Entman dan Scheufele bahwa persepsi publik dibentuk oleh konstruksi makna yang beredar dalam lingkungan komunikasi. Pada saat yang sama, hasil penelitian ini menawarkan perspektif baru bahwa wilayah perbatasan bukan sekedar lokasi geografis, melainkan ruang sosial tempat berbagai narasi hukum, budaya, dan identitas saling berinteraksi serta memengaruhi keputusan individu dalam mengakses layanan kesehatan.

Interpretasi terhadap temuan ini juga tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial-budaya partisipan dan posisi peneliti. Sebagian besar partisipan berasal dari lingkungan sosial yang masih memandang penyalahgunaan narkoba sebagai persoalan moral dan sosial, sehingga pengalaman rehabilitasi selalu diwarnai oleh kekhawatiran terhadap penilaian masyarakat. Kondisi tersebut memengaruhi cara partisipan memaknai rehabilitasi dan menyampaikan pengalaman mereka selama wawancara. Di sisi lain, posisi peneliti sebagai bagian dari masyarakat yang memahami karakteristik wilayah perbatasan memungkinkan diperolehnya pemahaman yang lebih mendalam terhadap konteks sosial yang melatarbelakangi pengalaman partisipan. Namun demikian, reflektivitas tetap diperlukan untuk menghindari dominasi perspektif peneliti dalam menafsirkan pengalaman yang disampaikan informan sehingga makna yang muncul tetap berakar pada realitas sosial partisipan.

Secara teoritis, penelitian ini memperkuat kajian komunikasi publik dan komunikasi kesehatan dengan menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi rehabilitasi tidak hanya ditentukan oleh kualitas pesan, tetapi juga oleh kemampuan komunikasi dalam membangun rasa aman, kepercayaan, dan rekonstruksi identitas sosial pasien. Penelitian ini juga memperkenalkan perspektif bahwa wilayah perbatasan merupakan konteks komunikasi yang unik karena dipengaruhi oleh dinamika informasi lintas negara yang membentuk persepsi masyarakat terhadap layanan rehabilitasi. Secara praktis, temuan ini memberikan implikasi bagi lembaga rehabilitasi dan pembuat kebijakan untuk mengembangkan strategi komunikasi yang lebih empatik, partisipatif, dan sensitif terhadap karakteristik sosial masyarakat perbatasan. Penguatan komunikasi berbasis komunitas, pengurangan stigma publik, serta penyediaan ruang dialog yang aman bagi pasien dapat menjadi langkah strategis untuk meningkatkan akses dan keberhasilan layanan rehabilitasi narkoba di wilayah perbatasan.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi publik dalam layanan rehabilitasi narkoba rawat jalan di wilayah perbatasan merupakan proses komunikasi yang kompleks dan multidimensional. Temuan penelitian mengidentifikasi tiga tema utama, yaitu komunikasi sebagai ruang pemulihan rasa aman, komunikasi interpersonal sebagai fondasi kepercayaan, dan negosiasi makna rehabilitasi di tengah stigma sosial masyarakat perbatasan. Ketiga tema tersebut saling berkaitan dan membentuk pengalaman rehabilitasi yang tidak hanya berorientasi pada pemulihan kesehatan, tetapi juga pada pemulihan hubungan sosial dan identitas diri pasien. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa komunikasi yang dilakukan petugas rehabilitasi berperan penting dalam mengurangi ketakutan dan kecemasan pasien ketika pertama kali mengakses layanan rehabilitasi. Dalam konteks ini, komunikasi tidak sekadar menjadi sarana penyampaian informasi mengenai prosedur rehabilitasi, tetapi menjadi mekanisme yang membantu pasien memahami kembali posisi mereka sebagai individu yang berhak memperoleh bantuan dan dukungan. Rasa aman yang muncul melalui interaksi komunikasi menjadi pintu masuk bagi terbentuknya keterbukaan dan partisipasi pasien selama proses rehabilitasi berlangsung. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa kepercayaan terhadap layanan rehabilitasi lebih banyak dibangun melalui pengalaman komunikasi interpersonal dibandingkan melalui otoritas kelembagaan semata. Hubungan yang ditandai dengan sikap empatik, penerimaan, dan komunikasi yang tidak menghakimi menciptakan ruang dialog yang memungkinkan pasien menyampaikan pengalaman, kekhawatiran, dan harapan mereka secara terbuka. Dengan demikian, keberhasilan komunikasi rehabilitasi tidak hanya ditentukan oleh isi pesan yang disampaikan, tetapi juga oleh kualitas relasi yang dibangun antara petugas dan pasien. Lebih jauh, penelitian ini mengungkap bahwa pengalaman rehabilitasi di wilayah perbatasan memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan wilayah nonperbatasan. Masyarakat perbatasan hidup dalam lingkungan informasi yang dipengaruhi oleh berbagai narasi sosial, budaya, dan hukum yang berasal dari lebih dari satu ruang komunikasi. Akibatnya, rehabilitasi narkoba sering dimaknai secara ambigu sebagai bentuk pemulihan kesehatan sekaligus sebagai simbol penyimpangan sosial yang harus disembunyikan. Situasi ini menciptakan dilema bagi pasien yang berupaya pulih, namun pada saat yang sama harus menghadapi risiko pelabelan dan penolakan sosial dari lingkungan sekitar. Dari pengalaman para partisipan terlihat bahwa rehabilitasi bukan hanya proses medis atau psikologis, melainkan juga proses negosiasi identitas sosial. Pasien berupaya membangun kembali citra diri mereka di tengah stigma yang masih melekat dalam masyarakat. Temuan ini memberikan pemahaman bahwa keberhasilan rehabilitasi tidak dapat dipisahkan dari kemampuan individu dan lingkungan sosial dalam membangun makna baru mengenai penyalahgunaan narkoba dan proses pemulihan. Oleh karena itu, rehabilitasi perlu dipahami sebagai proses sosial yang berlangsung dalam jaringan relasi, nilai, dan persepsi masyarakat. Secara konseptual, penelitian ini memperkaya kajian komunikasi publik dan komunikasi kesehatan dengan menunjukkan bahwa komunikasi rehabilitasi memiliki fungsi yang lebih luas daripada sekadar transfer informasi. Komunikasi berperan sebagai instrumen pembentukan kepercayaan, pengelolaan stigma, serta rekonstruksi identitas sosial pasien. Penelitian ini juga menawarkan perspektif bahwa wilayah perbatasan merupakan ruang komunikasi yang unik karena dipengaruhi oleh interaksi berbagai sistem makna yang membentuk persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan dan rehabilitasi. Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi lembaga rehabilitasi, pemerintah daerah, dan institusi pelayanan publik untuk mengembangkan strategi komunikasi yang lebih kontekstual dan berpusat pada pengalaman pengguna layanan. Program rehabilitasi perlu didukung oleh komunikasi yang adaptif, empatik, dan partisipatif, serta disertai upaya sistematis untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap penyalahguna narkoba. Selain itu, karakteristik sosial masyarakat perbatasan perlu menjadi pertimbangan penting dalam perumusan kebijakan komunikasi publik agar pesan rehabilitasi dapat diterima secara lebih efektif. Akhirnya, penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan rehabilitasi narkoba tidak hanya ditentukan oleh aspek medis dan regulatif, tetapi juga oleh kemampuan komunikasi dalam membangun makna, kepercayaan, dan penerimaan sosial. Di wilayah perbatasan, komunikasi publik yang humanis dan responsif terhadap pengalaman masyarakat menjadi faktor penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung proses pemulihan. Temuan ini membuka peluang bagi penelitian selanjutnya untuk mengeksplorasi dinamika komunikasi rehabilitasi pada berbagai konteks sosial dan budaya lainnya sehingga dapat diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai peran komunikasi dalam proses pemulihan dan reintegrasi sosial penyalahguna narkoba.

Referensi

1. I. Ajzen, "The theory of planned behavior," *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, vol. 50, no. 2, pp. 179–211, Dec. 1991. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
2. J. S. Atkinson, "Stigma communication in health contexts: A meta-analytical review," *Journal of Health Communication*, vol. 25, no. 6, pp. 517–529, Jun. 2020. <https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1791145>
3. A. Broom and J. Broom, "Trust, communication, and health care: A qualitative synthesis," *Qualitative Health Research*, vol. 27, no. 12, pp. 1821–1833, Oct. 2017. <https://doi.org/10.1177/1049732317709310>
4. P. W. Corrigan and D. Rao, "On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change," *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 57, no. 8, pp. 464–469, Aug. 2012. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
5. M. J. Dutta, *Health Communication: Critical Perspectives*. Cambridge: Polity Press, 2015.
6. R. M. Entman, "Framing: Toward clarification of a fractured paradigm," *Journal of Communication*, vol. 43, no. 4, pp. 51–58, Autumn 1993. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>
7. M. A. Hall, E. Dugan, B. Zheng, and A. Mishra, "Trust in physicians and medical institutions: A systematic review," *Milbank Quarterly*, vol. 79, no. 4, pp. 613–639, Dec. 2001. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00223>
8. L. J. Kirmayer and D. Pedersen, "Toward a new architecture of global mental health," *Transcultural Psychiatry*, vol. 51, no. 6, pp. 759–776, Dec. 2014. <https://doi.org/10.1177/1363461514557202>
9. L. K. Larkey and M. L. Hecht, "A model of salutogenic organization communication," *Health Communication*, vol. 25, no. 6–7, pp. 517–526, Sep. 2010. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.496834>
10. C. D. Maier and S. Narayan, "Borderland identities and communication flows: A conceptual review," *International Journal of Communication*, vol. 16, pp. 2140–2159, 2022.
11. M. D. Matsaganis, A. G. Golden, and M. E. Scott, *Communication and Community: Trust, Participation, and Engagement in Public Health*. New York: Routledge, 2016.
12. A. N. Miller and H. Kim, "Understanding stigma and message design in health communication," *Health Communication*, vol. 36, no. 4, pp. 421–431, Mar. 2021. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1700445>
13. R. Parker and P. Aggleton, "HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework," *Social Science & Medicine*, vol. 57, no. 1, pp. 13–24, Jul. 2003. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0)
14. R. S. Sandoval and J. Smith, "Interpersonal communication practices in addiction recovery: A qualitative study," *Journal of Substance Use*, vol. 25, no. 2, pp. 135–142, Mar. 2020. <https://doi.org/10.1080/14659891.2019.1637708>
15. D. A. Scheufele and D. Tewksbury, "Framing, agenda setting, and priming: The evolution of three media effects models," *Journal of Communication*, vol. 57, no. 1, pp. 9–20, Mar. 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00326.x>
16. P. Schnell, "Stigma, responsibility, and moral communication: The social dynamics of addiction recovery," *Qualitative Health Research*, vol. 29, no. 12, pp. 1720–1733, Oct. 2019. <https://doi.org/10.1177/1049732319827085>
17. T. L. Thompson, R. Parrott, and J. Nussbaum, *The Routledge Handbook of Health Communication*. New York: Routledge, 2011.