

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam kurun waktu satu dekade terakhir, angka kasus peredaran dan penyalahgunaan narkoba meningkat sangat pesat. Setidaknya ada tiga provinsi di Indonesia yang tercatat memiliki kawasan rawan narkoba terbanyak yaitu Sumatera Utara (Sumut) dengan 1.192 kawasan, Jawa Timur (Jatim) 1.162 kawasan, dan Lampung dengan 903 kawasan rawan narkoba. Sepanjang tahun 2022-2023 saja ada sekitar 4,8 juta penduduk desa dan kota di rentang usia 15-64 tahun yang pernah memakai narkoba. BNN mengungkap 768 kasus tindak pidana narkotika dengan tersangka sebanyak 1.209 orang.¹ Artinya narkoba bukan saja menjangkit orang dewasa, namun salah satu pengguna terbesarnya adalah remaja dan anak muda.

Sumatera Utara khususnya Kota Medan justru lebih mengkhawatirkan lagi. Menurut Brigjen Pol Toga Habinsaran, pengguna narkoba di wilayah Sumatera Utara menduduki posisi pertama di Indonesia. "Ada 1 juta lebih (pengguna narkoba) di Sumut. Sumatera Utara ini ranking satu terbesar di Indonesia jumlah penggunanya".² Fakta lainnya yang dapat menggambarkan betapa gentingnya permasalahan Narkoba di Kota Medan adalah temuan Kasat Narkoba Polrestabes Medan AKBP John Hery Rakutta yang dalam dalam seminggu menangani 56 kasus dengan jumlah tersangka 70 orang dengan jumlah barang seludupan mencapai ratusan kilogram.

¹ Adri, A. 2023. *Peringatan, Ada 4,8 Juta Penduduk Terpapar Narkotika*. Jakarta: Kompas

² Utomo, R., Putri, G. S. 2023. *Sumut Peringkat 1 Pengguna Narkoba Di Indonesia, Tapi Anggaran Rehabilitasi Nol*. Medan: Kompas

Karenanya peran atau keberadaan program rehabilitasi sangatlah krusial. Program rehabilitasi bagi para pecandu narkoba, didasarkan atas penggunaan komunikasi dalam komunitas sebagai metode terapi dan rehabilitasi. Seyogyanya hal ini memang merupakan karakteristik dasar yang dimiliki oleh ilmu komunikasi, yakni bersifat multidisipliner dan mencakup bidang kajian yang sangat luas seperti sosiologi, psikologi sosial, politik, antropologi, kesejahteraan sosial, ekonomi, hukum, dan ilmu-ilmu lainnya termasuk ilmu eksakta, bahkan komunikasi juga digunakan dalam medis dan rehabilitasi yakni untuk pengobatan atau pemulihan klien.³ Ada sebuah istilah yang mengatakan bahwa seorang perawat tidak dapat melaksanakan tahapan-tahapan dalam proses keperawatan dengan baik tanpa kemampuan berkomunikasi yang baik dengan klien/residen, teman sejawat, atasan dan pihak-pihak lain.⁴

Sebelum mengkaji lebih dalam tentang pengimplementasian komunikasi terapeutik untuk rehabilitasi narkoba di Sentra Insyaf, perlu dipahami bahwa komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan residen.⁵ Dalam perspektif rehabilitasi, maka konotasi residen dapat diartikan sebagai klien atau residen yang merupakan pemakai narkoba yang hendak pulih dari kecanduannya.

³ Sendjaja, S. D. 2005. *Paradigma Baru pendidikan Ilmu Komunikasi*. "Komunika" Warta Ilmiah Populer, hlm. 9

⁴ Machfoedz, M. 2009. *Komunikasi keperawatan: Komunikasi Terapeutik*. Penerbit Ganbika. Yogyakarta, hlm. 2

⁵ Khoirunisa, S. 2021. *Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Mercusuar Riau*. Skripsi Fakultas Ilmu Komunikasi. Pekanbaru: Universitas Islam Riau, hlm. 1-2

Komunikasi terapeutik juga diartikan sebagai komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan residen atau klien. Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang konselor atau konselor dengan teknik- teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan.⁶

Dalam rehabilitasi narkoba, komunikasi terapeutik lebih menekankan pada proses penerapan komunikasi terapeutik melalui aspek sosial, spiritual, dan konseling. Konselor adiksi yang bersertifikat akan melakukan komunikasi ini dengan residen pecandu narkoba yang cenderung menutup diri dan sulit untuk berbicara kepada lingkungan. Oleh karena itu, fokus terapinya adalah pada konseling diri, kelompok, keterlibatan keluarga, serta perspektif spiritual dan keagamaan yang menekankan pada perbaikan diri dan semakin mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Perspektif sosial juga menekankan interaksi dengan orang lain dalam komunitas untuk menghilangkan stigma yang terkait dengan kecanduan narkoba dan membantu pengguna narkoba merasakan kehidupan yang lebih baik.

Penggunaan komunikasi yang tercipta di antara pecandu narkoba sebagai anggota komunitas dengan para konselor adiksi mengarah pada proses terapi. Metode terapi dan rehabilitasi melalui komunitas dikenal dengan istilah *therapeutic community*.⁷ Begitu pula halnya di Sentra Insyaf Medan, berdasarkan pra-observasi

⁶ Pertiwi, M. R., Wardhani, A., Raziansyah., Firsty, L., Febriana, A., Sitanggang, Y. A., Maria, D., Anggraeni, W., Fuardy, I., Arnianti. 2022. *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia, hlm. 1-2

⁷ Widyaningrum, R. 2014. *Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah Palma Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat*. Jurnal Kajian Komunikasi. Bandung: Universitas Komputer Indonesia, hlm. 174

yang dilakukan, ditemukan fakta bahwa pada dasarnya ketika masuk ke Sentra Insyaf, residen akan diberikan sebuah panduan umum yang disebut Walking Paper (Sentra Insyaf, 2023). Dalam Walking Paper tersebut dijelaskan bahwa begitu mereka bergabung menjadi bagian dari Sentra Insyaf Medan, maka mereka akan menjadi bagian dari Therapeutic Community (TC).

Therapeutic Community (TC) adalah sekelompok orang yang mempunyai masalah yang kurang lebih sama, yang diarahkan untuk berkumpul untuk saling membantu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Sentra Insyaf Medan memiliki istilah **Man Helping Man to Help Himself**, yaitu seseorang menolong orang lain untuk menolong dirinya sendiri. Ada beberapa keyakinan yang harus mereka miliki agar berhasil menolong dirinya sendiri. Mulai dari yakin bahwa setiap orang bisa berubah, yakin bahwa kelompok bisa mendukung untuk berubah, yakin bahwa kelompok bisa mendukung untuk berubah, yakin bahwa setiap individu harus bertanggung jawab atas dirinya sendiri, yakin bahwa program terstruktur dapat menyediakan lingkungan aman dan kondusif bagi perubahan, sadar bahwa setiap orang mempunyai kemampuan, yakin bahwa Ikhlas akan mendapatkan kebaikan, yakin bahwa bisa memiliki komitmen yang tinggi, stabil dan fokus.

Dalam TC, residen di SI memiliki serangkaian aktivitas yang memang di susun sedemikian rupa untuk mendukung pemulihan mereka. Mulai dari Morning Meeting, Resident Meeting/Request Meeting/Case Load, Evening Wrap Up, Induction Group, Confrontation Group, Peer/Personal Accountability Group Evaluation, Encounter Group, Static Group, Dynamic Group, Seminar, Sport Out Door, Religious Class, Discussion Group, Family Visit, hingga Jumat

Prayer/Kebaktian.

Hampir keseluruhan sesi yang telah disebutkan di atas berisikan komunikasi terapeutik, terutama pada bagian Evening Wrap Up, Induction Group, Confrontation Group, Encounter Group, Static Group, Dynamic Group, serta Discussion Group. Dua diantara ketujuh sesi dengan keterlibatan Pekerja Sosial/Konselor Adiksi terbanyak ini, yang akan sedikit dijelaskan yaitu Static Group dan Dynamic Group. Static Group adalah suatu pertemuan kelompok kecil yang didampingi oleh Pekerja Sosial/Konselor Adiksi (static) yang dilakukan dengan tujuan penggalian dan pengungkapan semua masalah atau persoalan pribadi sehari-hari baik di luar maupun di dalam *facility*. Dalam tahapan ini para residen akan mendapatkan tanggapan atau *feedback*, confront, dan motivasi oleh kelompok kecil dan fasilitator.

Begitu pula halnya dengan tahapan Dynamic Group. Pertemuan para residen di tahap yang juga ditemani oleh Pekerja Sosial/Konselor Adiksi ini ditujukan untuk membangun kehidupan yang dinamis, bersahaja, dengan materi kegiatan yang bersifat humoris yang dapat membangun semangat dalam mengikuti proses pemulihan yang sedang berjalan tanpa perasaan jenuh dan kebosanan. Inti dari segalanya yakni, setiap sesi yang diikuti oleh Pekerja Sosial/ Konselor Adiksi selalu diikuti oleh komunikasi terapeutik, yaitu komunikasi yang ditujukan untuk kesembuhan atau pemulihan residen. Hanya saja belum diketahui secara pasti seperti apa keberhasilan implementasi komunikasi terapeutik di sana.

Berdasarkan sejumlah penelitian, komunikasi terapeutik oleh

konselor/konselor seharusnya berdampak baik bagi kepuasan residen atau residen⁸ Namun sebagaimana yang disampaikan pada paragraf sebelumnya, belum diketahui jelasnya apakah komunikasi terapeutik yang diimplementasikan di Sentra Insyaf Medan juga berdampak baik, statis atau justru sebaliknya malah membuat residen semakin tenggelam dalam masalahnya.

Berangkat dari kesadaran betapa pentingnya komunikasi terapeutik serta besarnya permasalahan narkoba yang sedang dihadapi Indonesia telah menyulut kepekaan peneliti betapa *urgent* dan krusialnya membuat pembahasan tentang strategi pemulihan penggunanya. Karena itu dibuatlah sebuah penelitian yang akan mengkaji tentang implementasi komunikasi terapeutik untuk membantu memulihkan dan mengatasi permasalahan para residen di satu-satunya panti rehabilitasi narkoba di bawah naungan Kementerian Sosial langsung yang juga menjadi salah satu yang terbesar di Sumatera Utara, yakni Sentra Insyaf Medan dengan judul *Analisis Komunikasi Terapeutik Bagi Orang Dengan Gangguan Penggunaan Zat Pada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Di Sentra Insyaf Medan*.

Diharapkan dengan penelitian mendalam mengenai komunikasi terapeutik di Sentra Insyaf Medan ini dapat menemukan hal baru sehingga dapat diimplementasikan untuk membantu percepatan pemulihan lebih banyak pengguna narkoba di badan rehabilitasi lain. Sehingga lebih banyak hidup dan masa depan mantan pengguna narkoba yang terselamatkan.

1.2 Perumusan Masalah

⁸ Fitria, N., Shaluhiyah, Z. 2014. *Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang, hlm. 184

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengangkat rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Komunikasi Terapeutik Bagi Orang Dengan Gangguan Penggunaan Zat Pada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial Di Sentra Insyaf Medan ?”

1.3 Pembatasan Masalah

Untuk mencegah terlalu lebar dan tidak tepat sarannya bahasan, maka penelitian ini harus memiliki batasan. Demikian detail batasan masalah yang dibahas di penelitian ini:

1. Penelitian ini akan membatasi wilayah penelitian pada Badan Rehabilitasi Sentra Insyaf Medan yang berlokasi di Jalan Berdikari No. 37, Desa Lau Bakeri, Kecamatan Kutalimbaru, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.
2. Penelitian ini akan berfokus pada bentuk komunikasi terapeutik kepada orang dengan gangguan penggunaan zat atau mantan pengguna NAPZA. Artinya penelitian akan membahas bagaimana implementasi komunikasi terapeutik digunakan di Sentra Insyaf Medan untuk membantu para residen pulih.

1.4 Tujuan Penelitian

Berangkat dari latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menggambarkan bentuk komunikasi terapeutik bagi orang dengan gangguan penggunaan zat pada pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial di Sentra Insyaf Medan.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi akademisi, konselor adiksi, pekerja sosial, serta mantan pengguna NAPZA secara umum mengenai kajian komunikasi terapeutik.

- a. Manfaat umum yang didapat oleh berbagai pihak dapat dirincikan secara spesifik sebagai berikut:
1. Bagi akademisi, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan penelitian, serta menjadi literatur bagi akademisi yang hendak melakukan penelitian mengenai komunikasi terapeutik. Selain itu diharapkan pula berguna dalam rangka pengembangan teori dan konsep terkait pola komunikasi ini.
 2. Bagi konselor, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan terkait strategi komunikasinya dalam pelayanan klinisnya terhadap klien. Selain itu juga dapat digunakan sebagai literatur yang dapat konselor gunakan untuk penelitian mendalam terkait komunikasi terapeutik.
 3. Bagi pekerja sosial, penelitian penelitian ini diharapkan dapat menjadi pegangan sekaligus dapat penambah wawasan dalam menganalisis dan membantu mengatasi permasalahan klien menggunakan komunikasi terapeutik ini. Termasuk juga dapat menjadi literatur jika pekerja sosial ingin meneliti lebih mendalam terkait bentuk komunikasi ini.
- b. Manfaat khususnya yang dapat diterima dari penelitian terkait komunikasi terapeutik ini yakni dapat digunakan lebih lanjut sebagai langkah analisis dan penanganan masalah orang dengan gangguan penggunaan zat atau mantan pengguna di panti rehabilitasi. Sehingga masalah bisa lebih cepat diidentifikasi dan mantan pengguna NAPZA bisa lebih cepat dipulihkan.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Teori Penelitian

2.1.1 Komunikasi

2.1.1.1 Pengertian Komunikasi

Menurut Wiryanto secara etimologi, komunikasi mengandung makna bersama-sama (common). Istilah komunikasi atau communication berasal dari bahasa Latin, yaitu *commonicatio* yang berarti pemberitahuan atau pertukaran. Kata sifatnya *communis*, yang bermakna umum atau bersama sama. Sedangkan secara terminologi atau berdasarkan tujuan, komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak disengaja dan tidak terbatas pada bentuk komunikasi verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni dan teknologi.⁹

Shannon and Weaver berpendapat bahwa “Komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling pengaruh-memengaruhi satu sama lainnya, sengaja atau tidak disengaja. Tidak terbatas pada komunikasi menggunakan bahasa verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni dan teknologi”. Di dalam suatu komunikasi, komunikator atau penyampai pesan yang menyampaikan suatu informasi harus memiliki keseriusan dalam menyampaikan pesan yang dianggap penting.¹⁰

Hal ini senada yang disampaikan Stuart (dalam Rayudaswati Budi, 2010: 7) bahwa “Kata atau istilah “komunikasi” (communication) berasal dari bahasa Latin

⁹ Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Gramedia Wiasarana Indonesia: Jakarta, hm. 5

¹⁰ Cangara, H.H. (2016). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 22

“communicatus” yang berawal dari kata “communico” yang berarti “berbagi” atau “menjadi milik bersama”. Dengan demikian, kata komunikasi menurut kamus bahasa mengacu pada suatu upaya yang bertujuan untuk mencapai kebersamaan.¹¹

2.1.1.2 Jenis Komunikasi

Menurut Chitty, secara umum ada dua bentuk komunikasi, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Berikut akan dijelaskan perbedaan antara komunikasi verbal dan non verbal.

1) Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah pertukaran informasi menggunakan kata-kata yang diucapkan secara oral dan kata-kata yang dituliskan. Komunikasi oral adalah komunikasi yang dilakukan secara lisan, baik langsung dengan cara tatap muka maupun secara tidak langsung, melalui telepon atau telekonferensi. Komunikasi oral dilakukan untuk menyampaikan informasi secara cepat atau untuk memperjelas pesan/informasi tertulis sehingga informasi lebih akurat. Jenis komunikasi ini tergantung dari irama, kecepatan, intonasi, penguasaan materi oleh komunikator, penekanan, dan nada suara serta bahasa yang digunakan.

2) Komunikasi Non Verbal

Setelah Anda memahami komunikasi verbal, selanjutnya Anda harus mengenali dan mampu mengidentifikasi komunikasi nonverbal yang selalu mengiringi komunikasi verbal. Chitty mendefinisikan komunikasi nonverbal adalah pertukaran informasi tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi ini tidak disampaikan secara langsung oleh komunikator, tetapi berhubungan dengan pesan

¹¹ Budi, Rayudaswati. (2010). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Makassar: Kretakupa Print, hlm. 7

yang disampaikan secara oral ataupun tulisan.

Macam-macam komunikasi nonverbal adalah kontak mata, ekspresi wajah, postur atau sikap tubuh, gaya jalan, gerakan/bahasa isyarat tubuh waktu bicara, penampilan secara umum, suara dan sikap diam, atau simbol-simbol lain, misalnya model pakaian dan cara menggunakan.¹²

2.1.1.3 Unsur-Unsur Komunikasi

Komunikasi tidak akan berjalan apabila tidak memenuhi unsur-unsur komunikasi. Unsur-unsur tersebut memenuhi mulai dari komunikator (sumber), pesan, saluran atau media, komunikan (penerima) serta efek atau timbal balik.¹³

Morrisan menetapkan unsur-unsur komunikasi sebagai berikut :

- a) Sumber / pengirim pesan / komunikator yaitu seseorang atau sekelompok orang atau organisasi/institusi yang memiliki motif dan menyampaikan pesan.
- b) Pesan / informasi yaitu dalam bentuk lambang atau tanda seperti kata-kata tertulis, secara lisan, gambar, angka dan gesture yang dapat berbentuk sinetron, iklan, berita, film, dll.
- c) Saluran / media yaitu sesuatu yang dipakai sebagai alat penyampaian atau pengiriman pesan (misalnya telepon, radio, suar kabar, majalah, televisi)
- d) Penerima / komunikan yaitu seseorang atau sekelompok orang atau organisasi yang menjadi sasaran penerima pesan.¹⁴

¹² Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, hlm. 6-7

¹³ Khoirunisa, S. 2021. *Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapar (IPWL) Mercusuar Riau*. Skripsi Fakultas Ilmu Komunikasi. Pekanbaru: Universitas Islam Riau, hlm. 15

¹⁴ Karyaningsih, P.D. 2018. *Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta: Samudera Biru, hlm. 23

2.1.2 Komunikasi Terapeutik

2.1.2.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik

Secara etimologi perkataan “terapi” berasal dari Bahasa Inggris, yakni “therapy” dan dalam bahasa Indonesia dimaknai dengan “pengobatan, konseloran dan penyembuhan”. Sedangkan dalam kamus istilah Konseling dan Terapi, therapeutic ialah menunjuk pada sifat menyembuhkan atau menyetatkan.¹⁵

Northhouse menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan konselor untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Sedangkan Stuart G.W menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara konselor dan klien, dalam hubungan konselor ini konselor dan klien memiliki pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.¹⁶

Pendapat ahli lainnya juga mendefinisikan komunikasi terapeutik seperti yang diartikan menurut Purwanto, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan residen dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk menyembuhkan residen.¹⁷

Stuart menjelaskan Komunikasi Terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang bertujuan untuk menyembuhkan dan komunikasi ini menggunakan prinsip hubungan interpersonal. Istilah ini juga sering dipakai dalam psikologi konseling

¹⁵ AT, Mappiare, Andi. (2006) *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, hlm. 334

¹⁶ Suryani. 2013. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC, hlm. 12

¹⁷ Sya'diah, Hidayatus. 2013. *Komunikasi Keperawatan (Communication Games Application)*. Graha Ilmu: Yogyakarta, hlm. 75

dalam hubungan konselor dan klien. Klien secara sukarela akan mengekspresikan perasaan dan pikirannya, sehingga beban emosi dan ketegangan yang dirasakan dapat hilang sama sekali dan kembali seperti semula.¹⁸

Dalam perkembangan ilmu komunikasi modern (komunikasi sebagai *applied science*), komunikasi telah dijadikan sebagai salah satu metode terapi yang digunakan dalam proses penyembuhan di berbagai bidang kesehatan, metode terapi ini dapat digunakan dalam hal keperawatan, kebidanan, kejiwaan hingga rehabilitasi terhadap pecandu narkoba. Residen yang membutuhkan penanganan untuk kesembuhan dengan menggunakan pendekatan komunikasi diawali oleh konsep dari Jurgen Ruesch yang mengeluarkan konsep *Therapeutic Communication*.¹⁹

Indrawati juga mendefinisikan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan fokus adanya pengertian antara konselor dengan residen sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi antara konselor dan residen, konselor membantu dan residen menerima bantuan.²⁰ Hal ini senada yang disampaikan oleh Depkes RI bahwa Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan residen.²¹

Komunikasi jenis ini dilakukan berdasarkan rencana yang buat secara

¹⁸ Suciati. 2015. *Psikologi Komunikasi Sebuah Tinjauan Teoritis dan Prespektif Islam*. Buku Literasi: Yogyakarta, hlm. 199

¹⁹ Afwan, M. R. 2021. *Analisis Komunikasi Terapeutik dalam Program Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkoba di Lembaga Permasalahan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa*. Tesis Ilmu Komunikasi. Makassar: Universitas Hasanuddin, hlm. 22

²⁰ Khoirunisa, S. 2021. *Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Mercusuar Riau*. Skripsi Fakultas Ilmu Komunikasi. Pekanbaru: Universitas Islam Riau, hlm. 15

²¹ Marni. 2015. *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, hlm. 32

spesifik. Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan, pekerja sosial, konselor adiksi) dengan klien / residen yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi sharing informasi yang berbeda (unequal share information).²² Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak yang memberikan pengertian antara konselor dengan residen.

2.1.2.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Anjaswarni dalam buku *Komunikasi dalam Keperawatan* tujuan komunikasi terapeutik adalah:

- 1) Membantu mengatasi klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran
- 2) Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk klien/ residen
- 3) Memperbaiki pengalaman emosional klien
- 4) Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan.²³

2.1.2.3 Tahapan Strategi Komunikasi Terapeutik

Dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) konselor mempunyai 4 tahap yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh konselor menurut Suryani.

a. Tahap Prainteraksi

Tahap ini adalah tahap persiapan sebelum berinteraksi dengan residen

1. Konselor mencari informasi tentang residen

²² Riska, S., Estika., Windy. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Padang: Andalas University Press

²³ Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, hlm. 15

2. Mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya
3. Merancang strategi untuk pertemuan dengan residen

b. Tahap Orientasi

Tahap ini merupakan tahap perkenalan yang dilakukan konselor saat pertama kali bertemu dengan residen. Konselor harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada residen, dengan begitu akan adanya keterbukaan.

1. Membina Rasa Saling Percaya
2. Merumuskan Kontrak Bersama Residen
3. Menggali Pikiran Dan Perasaan Serta Mengidentifikasi Masalah Residen
4. Merumuskan Tujuan

c. Tahap Kerja.

Pada tahap ini konselor dan residen bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi residen, Konselor dituntut untuk mempunyai tingkat analisis yang tinggi sehingga dapat mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagi persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.

d. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan tahap akhir dari pertemuan antara Konselor dengan residen. Tahap terminasi ini dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Pertemuan antara konselor dan residen terdiri atas beberapa kali pertemuan. Setelah terminasi sementara, konselor akan bertemu kembali dengan residen pada waktu yang telah ditetapkan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Adapun tugas konselor pada tahap ini adalah

1. Melakukan evaluasi subjektif

2. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi.²⁴

2.1.2.4 Komunikasi Terapeutik Konselor dengan Residen

Pada dasarnya, hubungan konselor dalam (hal ini konselor) dan residen bersifat profesional yang diarahkan pada pencapaian tujuan. Kewajiban konselor dalam memberikan asuhan keperawatan dikembangkan dengan hubungan saling percaya. Hubungan tersebut dibentuk dalam interaksi, bersifat terapeutik dan bukan hubungan sosial. Hubungan konselor dan residen sengaja dijalin terfokus pada residen, sehingga bertujuan menyelesaikan masalah.

Menurut Tolbert konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang yang mana di dalamnya konselor melalui hubungan itu dengan kemampuan-kemampuan khusus yang dimilikinya, menyediakan situasi belajar.²⁵

Pengertian konseling dalam bahasa menurut Amin berasal dari kata “counseling” adalah kata dalam bentuk mashdar dari “to counsel” secara etimologi “to give advice” atau memberikan saran dan nasihat, atau memberi anjuran kepada orang lain. Dalam proses konseling terdapat tujuan tertentu yaitu pemecahan sesuatu permasalahan atau kesulitan yang dihadapi oleh klien. Pada prinsipnya proses konseling dilakukan secara individual (between two person), yaitu antara klien dan konselor (orang yang memberi konsultasi). Pemecahan masalah dalam proses konseling itu dijalankan dengan wawancara atau diskusi antara klien dengan konselor, dimana wawancara dilakukan secara “face to face”.²⁶

²⁴ Suryani. 2013. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC, hlm. 47

²⁵ Sulistyarini. 2014. *Basics of Counseling*. Jakarta: Putra Karya's Achievements, hlm. 32

²⁶ Amin, Samsul Munir. (2010). *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Amzah, hlm. 11

Fungsi dan Peran Konselor memiliki peran aktif dalam pemberian treatment.

Menurut Corey fungsi dan peranan konselor adalah:

- a. Berfungsi sebagai guru, pengarah, dan ahli dalam mendiagnosis tingkah laku yang maladaptif.
- b. Menentukan prosedur-prosedur penyembuhan yang diharapkan.
- c. Menunjang perkembangan tingkah laku secara sosial dan sistematis.
- d. Konselor sebagai model atau percontohan sosial bagi klien.²⁷

Sedangkan pengertian konselor adiksi menurut Windyaningrum adalah individu yang melakukan pekerjaan profesional di tempat rehabilitasi untuk dapat mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba dengan mencoba memberikan evaluasi, kemudian informasi dan saran yang dibutuhkan oleh klien penyalahgunaan narkoba. Tujuannya adalah untuk dapat melarikan diri dari tindakan narkoba, dan dapat meningkatkan aspek positif sehingga mereka dapat membentuk gaya hidup sehat.²⁸

Hubungan yang baik antara konselor dengan residen akan terjadi apabila:

- a. Terdapat hubungan saling percaya antara konselor dengan residen
- b. Konselor benar-benar memahami tentang hak-hak residen dan harus melindungi hak tersebut, salah satunya adalah hak untuk menjaga privasi residen
- c. Konselor harus peka terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada pribadi residen yang mungkin terjadi pada pribadi residen yang

²⁷ Corey, G. (2013). *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Terjemah E. Koswara. Bandung. Refika Aditama, hlm. 202-204

²⁸ Widyanyingrum, R. 2014. *Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah Palma Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat*. Jurnal Kajian Komunikasi. Bandung: Universitas Komputer Indonesia, hlm. 173-185

disebabkan oleh penyakit yang dideritanya, antara lain kelemahan fisik dan ketidakberdayaan dalam menentukan hak dan kewajibannya dengan baik.

d. Konselor harus memahami keberadaan residen sehingga dapat bersikap sabar dan tetap memperhatikan etis dan moral.

e. Konselor harus dapat bertanggung jawab dan gugat atas segala resiko yang mungkin timbul selama residen dalam pemulihannya.

f. Konselor sedapat mungkin berusaha untuk menghindari konflik antara nilai-nilai pribadi residen dengan cara membina hubungan baik antara residen, keluarga, dan teman sejawat untuk kepentingan residen.

Stuart dan Sunden menyatakan bahwa dalam sebuah komunikasi terapeutik dapat menerapkan beberapa teknik tertentu. Teknik-teknik tersebut antara lain:

1) Mendengarkan (listening)

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan bahwa konselor memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah klien. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan nonverbal yang sedang dikomunikasikan. Keterampilan mendengarkan penuh perhatian adalah dengan cara seperti berikut:

a) Pandang klien ketika bicara

b) Pertahankan kontak mata yang memancarkan keinginan untuk mendengarkan

c) Sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan

d) Hindarkan gerakan yang tidak perlu

e) Anggukkan kepala jika klien membicarakan hal penting atau memerlukan

umpan balik

f) condongkan tubuh ke arah lawan bicara

2) Bertanya (question)

Tujuan konselor bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien. Selama pengkajian, ajukan pertanyaan secara berurutan.

3) Penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Tentu saja sebagai konselor, kita tidak harus menerima semua perilaku klien. Konselor sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

4) Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, konselor perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, karena informasi sangat penting dalam memberikan pelayanan konseling. Agar pesan dapat sampai dengan benar, konselor perlu memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti klien.

5) Menyampaikan hasil observasi

Konselor perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Konselor menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat nonverbal klien.

Menyampaikan hasil pengamatan konselor sering membuat klien berkomunikasi dengan jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi klien.²⁹

2.1.3 Orang Dengan Gangguan Penggunaan Zat

Pengertian pecandu narkoba dalam pasal 1 angka 13 Undang-Undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, di sebutkan bahwa Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.

Konotasi penyalahgunaan narkoba juga dilekatkan pada orang-orang yang menyalahgunakan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya tidak dalam indikasi medis atau pengawasan dokter dan dapat merusak kesehatan bagi pemakainya.³⁰ Penyalahgunaan Narkoba saat ini menyentuh berbagai kalangan baik kalangan ekonomi rendah, ekonomi menengah dan ekonomi atas, berbagai faktor pun merintangai penyalahgunaan narkoba seperti agar kuat dalam bekerja, bisa berkonsentrasi dan masih banyak lagi.

Selain itu Narkoba yang dianggap untuk sarana pengobatan kini menjadi penyalahgunaan yang sangat fatal sebagai sarana mabuk-mabukan sehingga sifatnya berubah menjadi racun berbahaya yang akan berdampak bagi kesehatan jangka panjang. Biasanya, penyalahgunaan ini tidak hanya dikonsumsi oleh diri sendiri. Akan tetapi, penyalahgunaan ini juga bisa untuk dijual dan dikonsumsi oleh orang lain. Penyalahgunaan juga berhubungan dengan penghasil, pengedar, dan

²⁹ Suciati. 2015. Psikologi Komunikasi Sebuah Tinjauan Teoritis dan Prespektif Islam. Buku Literasi: Yogyakarta, hlm. 201

³⁰ Kadamanta, A. 2010. *Narkoba Pembunuh Karakter Bangsa*. Jakarta: PT. Forum Media Utama, hlm. 42

pemakai. Ketiganya dianggap sebagai penyalahgunaan narkoba.³¹

Dalam pasal 54 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Yang dimaksud dengan "korban penyalahgunaan Narkotika" adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan Narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan Narkotika.

Korban penyalahguna narkotika dan penyalahguna narkotika jelas berbeda. Menurut pasal 1 angka 15 UU NO 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Penyalah Guna adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Sehingga untuk menentukan suatu perbuatan itu bersifat tanpa hak atau melawan hukum, maka perlu diketahui terlebih dahulu dasar aturan hukum yang melegitimasi orang untuk bisa mempergunakan Narkotika.

2.2 Penelitian Terdahulu

Pada bagian ini akan dilampirkan sejumlah penelitian terdahulu dengan topik yang berkaitan dengan topik penelitian ini. Diantaranya yaitu:

| No | Peneliti | Judul | Hasil Temuan |
|----|---|---|---|
| 1. | Shelly Khoirunisa (2021) dari jurusan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Riau | Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Mercusuar Riau | Komunikasi terapeutik yang dilakukan di Yayasan IPWL Mercusuar Riau terbagi menjadi 4 tahapan yaitu tahap registrasi (pengisian data diri), screening (pemeriksaan urin), dan assessment (pendekatan awal), tahap rehabilitasi (kegiatan konseling) dan tahap pembinaan lanjut. Penelitian ini juga |

³¹ Partiningsih. 2017. *Sejarah Narkoba Dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Genius Publisher, hlm. 27-28

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | | menemukan bahwa perubahan emosi yang begitu cepat menjadi hambatan dalam proses komunikasi. |
| 2. | Muhammad Romadlon Afwan (2021) dari Program Pascasarjana Ilmu Komunikasi, Universitas Hasanuddin | Analisis Komunikasi Terapeutik Dalam Program Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkoba Di Lembaga Permasyarakatan Narkotika Kelas II A Sungguminasa | Penelitian ini menemukan bahwa penggunaan komunikasi terapeutik untuk membentuk suatu hubungan terapeutik yang setiap kegiatan rehabilitasi. Ditemukan pula fakta bahwa bentuk terapeutik yang digunakan berupa Social Relationship Therapy dan Cognitive Behavioral Therapy yang berorientasi pada pengendalian diri. |
| 3. | Rachmawati Windyaningrum (2014) dari jurusan Ilmu Komunikasi, Universitas Komputer Indonesia | Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah Palma Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat | Konselor adiksi menggunakan metode terapi komunikasi, seperti static counseling dan individual counseling, yang membutuhkan kedekatan, kenyamanan, dan kepercayaan antara konselor dan residen. Komunikasi mereka melibatkan bahasa verbal dan nonverbal, dengan dukungan keluarga yang terlihat dari komitmen terhadap konseloran pemulihan, partisipasi aktif dalam kelompok pendukung keluarga, dan dialog keluarga. |
| 4. | Yuliana (2021) dari jurusan Ilmu | Komunikasi Terapeutik Dalam Proses Konseling | Hasil penelitian menunjukkan bahwa konselor Klinik Pratama BNN Provinsi SUMSEL telah |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | Komunikasi Universitas Sriwijaya | Antara Konselor Dan Residen Penyalahgunaan Narkoba Di Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Selatan | menjalankan 4 tahapan di dalam komunikasi terapeutik. Yaitu fase prainteraksi, fase orientasi/perkenalan, fase kerja dan fase terminasi. Fase orientasi dan fase kerja menjadi 2 fase yang paling menonjol. |
|--|--|--|---|

2.3 Kerangka Berpikir

Tingginya angka penyalahgunaan narkoba di Sumatera Utara, khususnya Kota Medan telah membuat keberadaan panti atau badan rehabilitasi kian hari kian krusial. Hal ini disebabkan tidak sedikitnya pemakai yang ingin melepaskan diri dari kecanduannya, atau inisiatif dari keluarga mereka yang ingin anggota keluarganya sembuh dari jeratan narkoba.

Dalam serangkaian proses rehabilitasi, umumnya para residen dibina sebagai komunitas. Artinya memang sengaja dibentuk sebagai suatu komunitas yang saling menguatkan. Namun ketika salah satu dari residen itu memiliki permasalahan, maka akan diadakan sesi konseling dengan konselor adiksi ataupun pekerja sosial. Dalam kata lain, mereka melakukan sesi ini dengan entitas sebagai seorang individu.

Sesi konseling dengan konselor adiksi/pekerja sosial dengan residen, umumnya menggunakan komunikasi terapeutik. Yakni sejenis komunikasi yang direncanakan secara sadar oleh professional (konselor adiksi/pekerja sosial) untuk kesembuhan residen dengan menelusuri riwayat hidup residen, mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta mengarahkan residen dalam mengambil sejumlah tindakan untuk mengubah situasi kecanduannya.

Meskipun secara teoritis komunikasi terapeutik sangat baik dipergunakan untuk membantu klien, namun belum mengetahui seperti halnya dengan pengimplementasiannya di Sentra Insyaf Medan. Karena itulah rasanya penelitian ini penting untuk dilakukan. Yakni untuk mencari tahu dan menggambarkan seperti apa bentuk komunikasi terapeutik yang digunakan di Sentra Insyaf Medan, serta menelusuri seberapa efektif komunikasi itu dalam membantu menyelesaikan permasalahan residen untuk bisa lepas dari kecanduannya.

Bukan itu saja, termasuk juga di dalamnya akan mencari tahu serta menggambarkan seperti apa dampak atau pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kehidupan para residen, khususnya pada aspek religi, aspek sosial, serta aspek keluarga mereka. Yakni menelusuri apakah berdampak baik pada ketiga aspek substansial itu, atau justru sebaliknya.

