

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM (YLPI) RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES
REHABILITASI PADA RESIDEN NARKOBA DI YAYASAN
SATU BUMI PEKANBARU**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)
Pada Fakultas Ilmu Komunikasi
Universitas Islam Riau



BIMA RAHMADANI

NPM : 169110131
PROGRAM STUDI : ILMU KOMUNIKASI
KONSENTRASI : HUMAS

**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2021**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Bima Rahmadani
NPM : 169110131
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)
Hari/Tanggal Komprehensif : Rabu/ 27 Januari 2021
Judul Penelitian : Komunikasi Terapeutik dalam Proses Rehabilitasi
Pada Residen Narkoba di Yayasan Satu Bumi
Pekanbaru

Format sistematika dan pembahasan materi masing-masing bab dan sub-sub dalam skripsi ini, telah dipelajari dan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah. Oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui untuk disidangkan dalam ujian komprehensif.

Pekanbaru, 08 Febuari 2021

Menyetujui
Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi



Eka Fitri Qurniawati, M. I. Kom

Pembimbing

Dr. Abdul Aziz, S.Sos, M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI

PERSETUJUAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Nama : Bima Rahmadani
NPM : 169110131
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)
Hari/Tanggal Komprehensif : Rabu/ 27 Januari 2021
Judul Penelitian : Komunikasi Terapeutik dalam Proses Rehabilitasi
Pada Residen Narkoba di Yayasan Satu Bumi
Pekanbaru

Naskah ini secara keseluruhan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu tim penguji ujian Konferehensif Fakultas Ilmu Komunikasi dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

Pekanbaru, 08 Februari 2021
Tim Seminar

Ketua,


Dr. Abdul Aziz, S.Sos, M.Si

Penguji,


Cutra Aslinda, M.I.Kom

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Cutra Aslinda, M.I.Kom

Penguji,

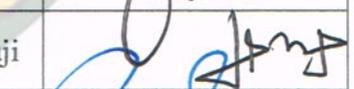

Dr. Muhd. AR. Imam Riau, M.I.Kom

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

BERITA ACARA UJIAN KOMPERHENSIF

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau Nomor : 0314/UIR-Fikom/Kpts/2021 Tanggal 20 Januari 2021 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini **Rabu** Tanggal **27 Januari 2021 Jam : 11.00 – 12.00 WIB** bertempat di ruang **Rapat Dekan** Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan Ujian Skripsi Mahasiswa atas :

Nama : **Bima Rahmadani**
NPM : 169110131
Bidang Konsentrasi : **Humas**
Program Studi : **Ilmu Komunikasi**
Jenjang Pendidikan : **Strata Satu (S-1)**
Judul Skripsi : **Komunikasi Terapeutik dalam Proses Rehabilitasi Pada Residen Narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru**
Nilai Ujian : **Angka : "74,67" ; Huruf : "B"**
Keputusan Hasil Ujian : **Lulus / Tidak Lulus / Ditunda**
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Abdul Aziz, S.Sos, M.Si	Ketua	
2.	Cutra Aslinda, M.I.Kom	Penguji	
3.	Dr. Muhd. AR. Imam Riauan, M.I.Kom	Penguji	

Pekanbaru, 27 Januari 2021
Dekan




Dr. Abdul Aziz, S.Sos., M.Si
NIP : 196506181994031004

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES REHABILITASI PADA
RESIDEN NARKOBA DI YAYASAN SATU BUMI PEKANBARU

Yang diajukan oleh :

Bima Rahmadani

169110131

Pada Tanggal :

Senin, 08 Februari 2021

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi

Dr. Abdul Aziz, S.Sos., M.Si

Tim Penguji,

Dr. Abdul Aziz, S.Sos., M.Si

Cutra Aslinda, M.I.Kom

Dr. Muhd. AR. Imam Riau, M.I.Kom

Tanda Tangan,



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bima Rahmadani
Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru/ 03 Januari 1998
NPM : 169110131
Program Studi : Ilmu Komunikasi
FAKULTAS : Ilmu Komunikasi
Alamat/No Tlp : Jl. Pahlawan Kerja/08998620709
Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik dalam Proses Rehabilitasi pada Residen Narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya (skripsi) adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Islam Riau maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali pengarahan Tim Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam daftar pustaka.
4. Bersedia untuk mempublikasikan karya tulis saya (skripsi) di jurnal Fakultas Ilmu Komunikasi universitas Islam Riau.
5. Pernyataan ini sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dari apa yang saya nyatakan di atas (poin 1-3), maka saya bersedia menerima saksi pembatalan nilai skripsi dan atau pencabutan gelar akademik keserjanaan saya dan sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Islam Riau.

Pekanbaru, 8 Februari 2021
Yang Menyatakan

BIMA RAHMADANI

HALAMAN PERSEMBAHAN



**Dengan menyebut nama Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang maha pengasih
lagi maha penyayang.**

Ku persembahkan hadiah ini sebagai sedikit tanda bakti dan ucapan terimakasihku kepada kedua orang tua ku Ayahanda Oyong dan Ibunda Yulnanida semoga Allah selalu merahmati dan memberkahi ayah dan ibu.

Terimakasih atas doa serta dukungan yang terus kalian lakukan dengan seluruh upaya tenaga kalian wahai ayah dan ibu. Semoga apa yang kalian lakukan ini menjadi amal jariyah kelak untuk tabungan akhirat kalian atau jerih payahmu untuk anakmu ini.

Ucapan terimakasih juga kepada abangku Eldi Yosrara dan Ridho Apriyon serta keluarga yang senantiasa setia mendukung dan memberikan semangat yang luar biasa. Semoga Allah SWT tetap melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya yang tiada terputus kepada mereka.

Jazakumullah Khairan... Barakallahu Fiikum...

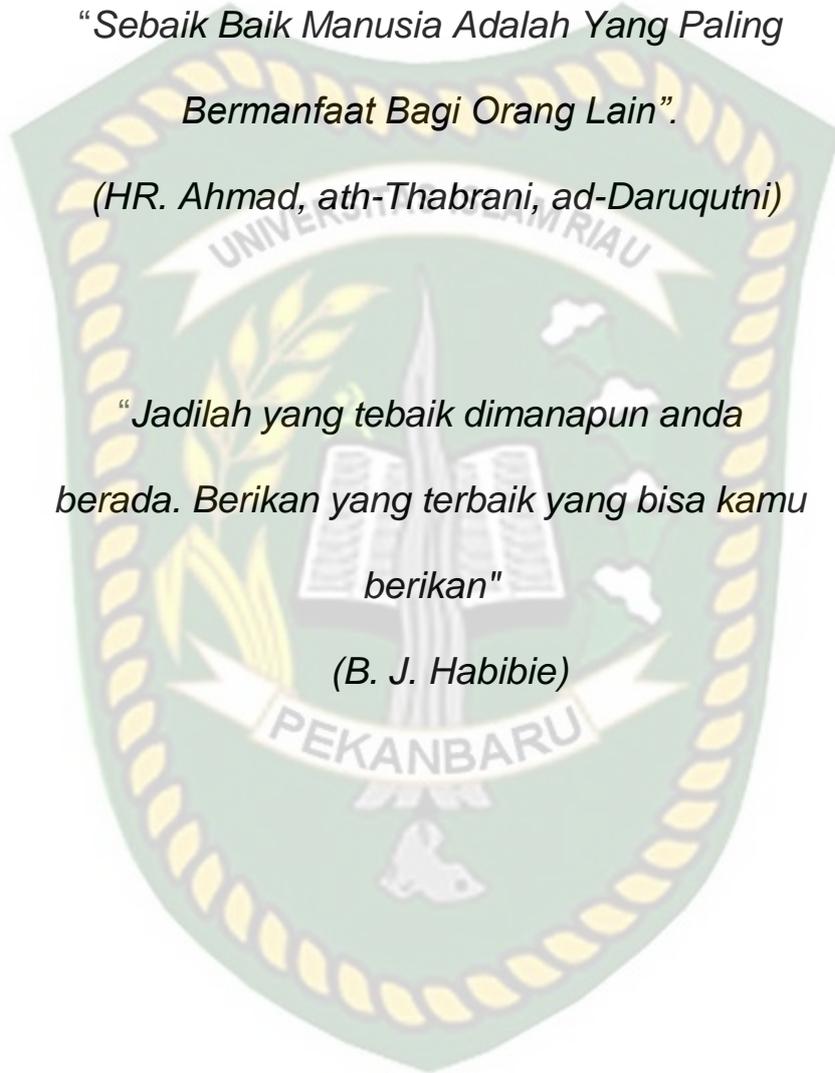
MOTTO

*“Sebaik Baik Manusia Adalah Yang Paling
Bermanfaat Bagi Orang Lain”.*

(HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni)

*“Jadilah yang terbaik dimanapun anda
berada. Berikan yang terbaik yang bisa kamu
berikan”*

(B. J. Habibie)



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis sampaikan kehadirat Allah SWT, Karena atas rahmat dan hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Penulisan usulan penelitian yang berjudul **Komunikasi Terapeutik dalam Proses Rehabilitasi pada Residen Narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru.**

Pada kesempatan ini juga penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dorongan dan semangat kepada peneliti baik moril maupun materi guna menyelesaikan penulisan skripsi ini, antara lain:

1. Dr. Abdul Aziz, S.Sos, M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau yang telah memberi kesempatan kepada penulis dalam membina ilmu pada lembaga pendidikan yang beliau pimpin. Sekaligus Dosen Pembimbing dalam penelitian ini yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan bimbingan dan saran-saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom selaku Ketua Program Ilmu Komusikasi Universitas Islam Riau, yang telah banyak memberi motivasi dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Dan seluruh Dosen-dosen Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan kepada penulis selama ini.

4. Ketua Yayasan Satu Bumi Pekanbaru, juga konselor dan seluruh informan skripsi ini yang telah mengizinkan penulis untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua ayahanda Oyong dan ibunda Yulnanida yang telah memberikan do'a restu, semangat dan limpahan kasih sayang yang tiada henti untuk penulis sehingga penulis sampai pada tahap saat ini.
6. Terimakasih kepada seluruh teman-teman di Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau, Khususnya angkatan 2016.

Dalam penelitian ini mungkin terdapat kesilapan dan kekurangan dalam penulisan atau dari materi, maka penulis mengharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Semoga penulisan ini dapat memberikan suatu manfaat, *amin ya robbal alamin.*

Pekanbaru, 2 Desember 2020

Penulis,

BIMA RAHMADANI

DAFTAR ISI

<i>Cover</i>	
Persetujuan Tim Pembimbing Skripsi	
Persetujuan Tim Penguji Skripsi	
Berita Acara Komperhensif Skripsi	
Lembar Pengesahan	
Lembar Pernyataan	
Halaman Persembahan.....	ii
Halaman Motto.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar dan Lampiran	ix
Abstrak.....	x
Abstract.....	xi
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	9
C. Fokus Penelitian	10
D. Rumusan Masalah	10
E. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	10
BAB II: TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	12
A. Kajian Literatur	12
1. Komunikasi	12
2. Komunikasi Terapeutik.....	14
3. Komunikasi Terapeutik Konselor dengan Residen.....	23
4. Therapeutic Community (TC).....	27
B. Defenisi Operasional	31
1. Konselor	31
2. Residen Narkoba	32
3. Rehabilitasi.....	32

4. Yayasan Satu Bumi	33
C. Penelitian Terdahulu yang Relevan	33
BAB III: METODE PENELITIAN	37
A. Pendekatan Penelitian	37
B. Subjek dan Objek Penelitian	38
1. Subjek peneliti	38
2. Objek penelitian	39
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
1. Lokasi Penelitian	39
2. Waktu Penelitian	40
D. Sumber Data	41
E. Teknik Pengumpulan Data	41
F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	43
G. Teknik Analisis Data	44
BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
1. Gambaran Umum IPWL Yayasan Satu Bumi Pekanbaru	46
2. Profil Informan	51
B. Hasil Penelitian	52
1. Hasil Observasi	52
2. Hasil Wawancara	63
C. Pembahasan Penelitian	72
BAB V: PENUTUP	79
A. KESIMPULAN	79
B. SARAN	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan	33
Tabel 3.1 Perencanaan Jadwal Kegiatan Penelitian	40
Tabel 4.1 Struktur Organisasi	49
Tabel 4.2 Tugas dan Fungsi IPWL Satu Bumi Pekanbaru	50
Tabel 4.3 Informan Kunci	51
Tabel 4.4 Informan Utama	51
Tabel 4.5 Informan Pendukung	52



DAFTAR GAMBAR

GAMBAR

Gambar 1.1 Berita Peningkatan Narkoba di Kalangan Remaja.....	2
Gambar 1.2 Berita Riau Peringkat 13 Narkoba di Indonesia.....	3
Gambar 1.3 Publikasi Yayasan Satu Bumi Pekanbaru	8
Gambar 4.1 Konselor Melakukan Proses Screening Residen JE.....	53
Gambar 4.2 Konselor Melakukan Konseling Dengan Residen DH.....	54
Gambar 4.3 Konselor Mengajarkan Sholat	55
Gambar 4.4 Konseling Kelompok.....	56
Gambar 4.5 Ice Breaking IPWL.....	56
Gambar 4.6 Pemberian Materi Adiksi	57
Gambar 4.7 Aktifitas Bercocok Tanam	58
Gambar 4.8 Aktifitas Salon Motor DH.....	58
Gambar 4.9 Hasil Tanaman Hias IB	59
Gambar 4.10 Aktifitas Tanaman Hias IB.....	59
Gambar 4.11 Konselor mengevaluasi IB dan Keluarga residen	60
Gambar 4.12 Informan AP Menjadi Kapster	61
Gambar 4.13 Usaha Minuman Boba FA.....	62

LAMPIRAN

- Lampiran 1: Dokumentasi Wawancara Informan
- Lampiran 2: Gedung dan Ruangan lokasi Penelitian
- Lampiran 3: Surat Izin Riset
- Lampiran 4: Biodata Penulis

Abstrak

KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES REHABILITASI PADA RESIDEN NARKOBA DI YAYASAN SATU BUMI PEKANBARU

Bima Rahmadani
169110131

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kualitas diri residen rehabilitasi narkoba dan untuk melihat faktor faktor yang menghambat terjadinya komunikasi terapeutik antara konselor dan residen di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dimana peneliti menjelaskan dan mendeskripsikan hasil temuan. Subjek dalam penelitian ini adalah konselor, penghuni dan alumni di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Uji Validitas data menggunakan triangulasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses komunikasi terapeutik untuk meningkatkan kualitas diri memiliki tahapan alur program mulai dari *screen & intake*, kemudian dilanjutkan dengan program detoksifikasi, kemudian pada *entry unit* dan *primary proram* dan terakhir program *re-entry*. Resistensi merupakan faktor yang menghambat komunikasi terapeutik dengan residen. Resistensi yang paling umum adalah keengganan residen untuk melakukan konseling karena *mood* atau suasana hati pasien. Dan beberapa faktor lain yang mempengaruhi seperti ruang konseling khusus atau ruang terbuka dalam konseling dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik dengan penghuni.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Pecandu Narkoba, Rehabilitasi

Abstract

THERAPEUTIC COMMUNICATION IN THE REHABILITATION PROCESS OF DRUG RESIDENTS IN FOUNDATION SATU BUMI PEKANBARU

Bima Rahmadani
169110131

The purpose of this study was to find out the therapeutic communication process in improving the self-quality of drug addiction rehabilitation residents and to see the factors that hinder the occurrence of therapeutic communication between counselors and rehabilitation residents conducted at Yayasan Satu Bumi Pekanbaru. The type of research used is descriptive qualitative, where the researcher explains and describes the findings. The subjects in this study were counselors, residents and alumni at Yayasan Satu Bumi Pekanbaru. Data collection techniques using interviews, observation and documentation. The data analysis method used in this research is data reduction, data presentation, and conclusion. The data validity used triangulation. The results of this study indicate that the therapeutic communication process to improve self-quality has a program flow stage starting from screen & intake, then continued with the detoxification program, then the entry unit and primary program and finally the Re-Entry program. Resistance is a factor that hinders therapeutic communication with residents. The most common resistance was the resident's reluctance to do counseling due to the patient's mood or feelings. And several other influencing factors such as special counseling rooms or open spaces in counseling can influence therapeutic communication with residents.

Key Word: *Therapeutic Communication, Drug Addict, Rehabilitation*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemakaian narkoba saat ini semakin hari semakin bertambah, dari hari ke hari. Siapa saja bisa terjerat dengan barang haram ini. Narkoba tidak memandang usia untuk mencari korbannya baik itu orang dewasa, remaja hingga anak-anak. Namun saat ini narkoba banyak dikonsumsi atau disalahgunakan oleh remaja. Dengan berbagai alasan mulai dari ekonomi, tuntutan kerja, diajak teman, kurangnya kasih sayang bahkan ada yang karena gaya-gayaan dan coba-coba.

Dilansir dari bnn.go.id 12 Agustus 2019 lalu. Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) Komisaris Jendral Polisi Heru Winarko mengatakan, penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja makin meningkat. Ada peningkatan sebesar 24 hingga 28 persen remaja yang menggunakan narkoba. Sedangkan angka penyalahgunaan Narkoba di kalangan pelajar di tahun 2018 (dari 13 ibukota provinsi di Indonesia) mencapai angka 2,29 juta orang. Salah satu kelompok masyarakat yang rawan terpapar penyalahgunaan narkoba adalah mereka yang berada pada rentang usia 15-35 tahun atau generasi milenial.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional, para pengguna narkoba berisiko terhadap penyakit, yang ditandai dengan penurunan nafsu makan (37%), perasaan sesak dada (31%), mual yang berlebihan (26%), kemudian kelelahan berkempanjangan (26%), dan merasakansakit di ulu hati (20%)

Gambar 1.1 Berita Peningkatan Narkoba di Kalangan Remaja



Sumber: Bnn.go.id

RIAUNews.com juga memberitakan pada tanggal 28 Februari 2018. Badan Narkotika Nasional (BNN) merilis data peringkat provinsi pengguna narkotika dan obat-obatan terlarang di tanah air. Provinsi Riau disebutkan berada di urutan ke-13, dengan jumlah pengguna mencapai 150 ribu orang. Akan sangat berbahaya jika penggunaan narkotika yang menggunakan, maka lebih rentan penggunaan jangka panjang. Kualitas generasi muda Indonesia akan menurun jika remajanya menggunakan narkotika disaat remaja ini.

Tingginya angka penyalahgunaan narkoba di Provinsi Riau menjadikan fenomena yang menjadi awal keresahan peneliti yang dapat kita ketahui bahwa penggunaan narkoba memiliki efek yang membuat ketergantungan bagi penggunanya. Hal tersebut menjadi awal permasalahan mengapa peneliti ingin mengambil topik penelitian seputar narkoba.

Gambar 1.2 Berita Riau Peringkat 13 Narkoba di Indonesia

RIAUNews.COM Nasional ▾ Spesial Riau ▾ Olahraga ▾ Hukum & Kriminal

Home / Spesial Riau / Kota Pekanbaru / Riau peringkat 13 pengguna narkoba di Indonesia, Ayat: Ini sudah gawat

Riau peringkat 13 pengguna narkoba di Indonesia, Ayat: Ini sudah gawat

🕒 28 Februari 2018 📍 Kota Pekanbaru, Utama 💬 Tinggalkan komentar 👁️ 264 Views



Plt Wali Kota Pekanbaru Ayat Cahyadi.

Pekanbaru (RiauNews.com) – Baru-baru ini Badan Narkotika Nasional (BNN) merilis data peringkat provinsi pengguna narkotika dan obat-obatan terlarang di tanah air. Provinsi Riau disebutkan berada di urutan ke-13, dengan jumlah pengguna mencapai 150 ribu orang.

Sumber: RIAUNews.COM

Penyalahgunaan narkotika adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis narkotika secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial. Sedangkan penggunaan narkoba adalah seseorang yang benar-benar hanya menggunakan narkoba atau alkohol hanya untuk bersenang-senang, berekreasi, bersantai dan menghilangkan stress atau kecemasan, hanya menggunakan pada perayaan atau secara khusus, atau untuk hiburan.

Penyalahgunaan narkoba juga dapat dikatakan suatu kondisi yang dapat dikonseptualisasikan menjadi salah satu faktor yang diindikasikan menyebabkan gangguan kejiwaan (mental dan perilaku), sehingga korban penyalahgunaan narkoba tidak lagi dapat berfungsi dengan baik di masyarakat dan menunjukkan perilaku maladaptif.

Walaupun dua undang-undang telah diberlakukan untuk mencegah penggunaan dan pengedaran narkoba yakni undang-undang No.22 tahun 1997 tentang narkotika dan UU No.5 tahun 1997 tentang psikotropika namun masalah sosial tentang yang satu ini belum juga dapat diselesaikan. Ketidakmampuan menangani masalah sosial tentang penyalahgunaan narkoba ini menuntut upaya yang sungguh-sungguh tidak hanya dalam pencegahan tetapi memulihkan mereka yang sudah terlanjur menjadi pecandu narkotika.

Pengguna narkoba yang telah memiliki sindrom ketergantungan berkewajiban untuk mengikuti rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (bab VII UU no.5/1997 tentang penggunaan psikotropika dan rehabilitasi). Menurut Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA(2003), Rehabilitasi sosial adalah suatu rangkaian pelayanan yang ditunjukan untuk kepercayaan diri, kesadaran peranan serta tanggung jawab sosial para korban penyalahgunaan narkotika terhadap masa depannya, baik bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakat dan lingkungannya.

Seperti yang disebutkan diatas salah satu upaya menangani ketergantungan narkoba dengan program rehabilitasi. Program rehabilitasi dimaksud merupakan serangkaian upaya yang terkoordinir dan terpandu atas upaya-upaya medis, bimbingan mental, psikologis, keagamaan, pendidikan untuk mencapai kemampuan diri dalam keberfungsian sosial penggunaan kepada lingkungan sekitar.

Pada rehabilitasi ada beberapa program-program dan metode yang akan di jalani oleh pasien untuk kesembuhannya. Salah satunya adalah metode terapi

melalui konseling yang dilakukan oleh seorang konselor dengan pasiennya yaitu korban penyalahgunaan narkoba. Proses komunikasi yang dilakukan pada tahap awal dimulai dengan kesadaran bahwa mereka ingin berpartisipasi dalam proses rehabilitasi, karena korban penyalahgunaan narkoba seringkali tidak dapat menerima kenyataan tentang kondisi mereka dan sulit ketika diminta untuk rehabilitasi. Selain itu komunikasi diperlukan untuk meyakinkan dan membantu penyalahgunaan narkoba untuk kembali ke perilaku hidup sehat atau memberikan pemahaman dalam menghadapi situasi rawan resiko untuk penggunaan narkoba agar tidak kembali menjadi pengguna.

Menurut Hibdon dalam Suryani (2015: 15) menyimpulkan bahwa pendekatan konseling yang memungkinkan pasien menemukan siapa dirinya merupakan fokus dari komunikasi terapeutik. Jadi komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang untuk tujuan terapi. Peran komunikasi terapeutik salah satu peran yang sangat penting dalam keberhasilan memperbaiki kualitas diri pada pasien untuk menjadi lebih baik lagi. Memperbaiki kualitas diri yang dimaksud disini adalah dengan meninggalkan kecanduannya terhadap narkoba dan menjadi orang yang produktif atau menghasilkan sesuatu yang positif dan bermanfaat baik bagi dirinya maupun lingkungannya.

Komunikasi medis yang dilakukan oleh paramedis atau perawat di sebut dengan komunikasi terapeutik. Dimana di dalamnya terdapat pemberi pesan (komunikator) dalam hal ini konsuler dan penerima pesan (komunikator) dalam hal ini pasien atau residen. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi

profesional perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang terdiri dari 4 fase yaitu fase prainteraksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi.

Dalam masa rehabilitasi konselor akan lebih sering melakukan komunikasi dengan pasien, sehingga konselor memiliki kesempatan untuk melakukan observasi mengenai kondisi fisik dan berfokus pada kondisi psikologis pasien seperti efek ketergantungan narkoba pada pasien, tingkat kecemasan dan tingkat stres pasien serta hal-hal lain yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Dengan data tersebut konselor dapat mengetahui kebutuhan pasien dan dapat melakukan tindakan yang tepat seperti memberi nasihat dan memberikan stimulus berupa semangat untuk mengurangi kecemasan pasien, tingkat stres dan yang lebih penting mengurangi tingkat kecanduan pasien terhadap narkoba. Kemudian pasien akan menjalani beberapa program-program dan prosudur yang telah dibuat untuk meningkatkan kualitas diri pasien agar menjadi lebih baik.

Dalam semua interaksi, pasien harus dapat mempercayai Konselor dan merasa aman serta dihargai ketika pikiran yang ada didalam diri, emosi dan masalah pribadinya diungkap dan dipaparkan. Hubungan saling percaya dengan pasien dibangun dalam suatu lingkungan yang dipenuhi oleh sikap penerimaan, konsisten, empati dan penghargaan positif dari Knselor. Pasien harus merasa bahwa koselor peka, perhatian dan peduli terhadap pasien sebagai individu. Konselor harus menunjukkan perilaku yang dapat diduga setiap setiap kali bertemu dengan Pasien. Hubungan terapeutiklah yang menjadi dasar bagi pasien untuk merasa dimengerti, nyaman dalam mendiskusikan masalah, mengeksplorasi

cara yang tepat dalam memenuhi kebutuhan emosional dan mengembangkan hubungan yang memuaskan.

Oleh karena itu komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien pada komunikasi terapeutik terdapat dua komponen penting yaitu proses komunikasinya dan efek komunikasinya.

Namun masih banyak ditemui masih banyak pasien rehabilitasi yang gagal atau setelah menjalani masa rehabilitasi dan masih saja mengalami kecanduan memakai narkoba. Hal ini yang membuat peneliti tertarik terhadap peranan dan strategi komunikasi terapeutik yang digunakan untuk memperbaiki kualitas diri pasien rehabilitasi.

Yayasan Satu Bumi adalah salah satu tempat rehabilitasi di Pekanbaru. Rumah rehabilitasi ini memfokuskan penanganan pada pecandu narkoba. Dalam wawancara Wanton S.H, M.H Direktur Yayasan Satu Bumi Pekanbaru dengan TribunPekanbaru.com pada 20 Februari lalu mengatakan Yayasan Satu Bumi Pekanbaru sudah berdiri dari 2 tahun yang lalu dan sudah menangani 80 pasien dari berbagai kalangan. Dalam perjalanan yayasan ini anggarannya ditanggung pribadi, tanpa campur tangan pemerintah.

Salah satu metode dalam proses rehabilitasi di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru adalah yaitu metode konseling. Dimana tujuan konseling adalah proses untuk membuat pasien pulih dan mendapatkan perubahan. Pulih dalam arti bebas dari kecanduan dalam menggunakan narkoba atau obat-obat terlarang dan dibantu

dengan program-program dan metode lainnya. Konseling juga menjadi komunikasi yang efektif yang dilakukan antara konselor dengan residen di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru dalam bentuk penanganan untuk tujuan agar pasien menjadi lega dengan mengurangi beban rasa kecanduan yang di alami pasien sebab konselor memantu mengatasi permasalahan pasien dengan memberikan masukan dan mau mendengarkan persoalan pasien.

Hal yang membuat peneliti tertarik untuk memilih Yayasan Satu Bumi di Pekanbaru sebagai subjek dan lokasi adalah bagaimana strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan sehingga dapat meningkatkan kualitas diri residen atau pasinnya menjadi lebih baik, hal ini dibuktikan dengan adanya data dalam publikasinya merilis berita tentang salah satu residennya yang berhasil dan menjadi pengusaha muda. Faktor lainnya salah satunya adalah tempat rehabilitasi ini sudah ditangani oleh dokter umum, psikolog, konselor adiksi, pekerja sosial dan rohaniawan.

Gambar 1.3 Publikasi Yayasan Satu Bumi Pekanbaru



Sumber : satubuminews.com

Berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba yang terjadi khususnya di Pekanbaru, Yayasan Satu Bumi telah melakukan berbagai upaya. Salah satunya pusat rehabilitasi pecandu narkoba. Salah satu programnya dalam menyembuhkan residen narobanya dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik antara konselor dengan residen narkoba. Maka dari itu peneliti mengambil judul “Komunikasi Terapeutik dalam Proses Rehabilitasi pada Residen Narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka ditemukan beberapa masalah seperti:

1. Bagaimana penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan antara konselor dengan residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi dalam komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi antara konselor dengan residen narkoba
3. Peran metode komunikasi terapeutik sangat berperan dalam penyembuhan dan memperbaiki kualitas pasien narkoba Yayasan Satu Bumi
4. Bagaimana tahap-tahap penyembuhan nresiden narkoba dari awal kedatangannya di rehabilitasi Yayasan Satu Bumi
5. Bagaimana residen narkoba Yayasan Satu Bumi bisa dikatakan sembuh dari ketergantungan narkoba.

C. Fokus Penelitian

Dari beberapa masalah yang ditemukan peneliti ingin memfokuskan pada komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi antara konselor dengan residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas diri pada residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru.

D. Rumusan Masalah

Peneliti merumuskan masalah agar memudahkan dalam meneliti, maka rumusan masalah yang peneliti rumuskan sebagai berikut:

1. Tahapan proses komunikasi terapeutik dalam meningkatkan atau memperbaiki kualitas diri dalam proses rehabilitasi pada residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru
2. Apa saja faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pada residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru.

E. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Dari perumusan masalah tersebut maka dapat ditetapkan bahwa tujuan penelitian ini sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui tahapan proses komunikasi terapeutik dalam meningkatkan atau memperbaiki kualitas diri dalam proses rehabilitasi pada residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru diterapkan.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pada residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

2. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diperoleh manfaat sebagai berikut:

a. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi pengetahuan dan kajian bagi jurusan komunikasi yang berkaitan dengan analisis komunikasi terapeutik

b. Secara Praktis

- 1) Sebagai masukan kepada orang tua, keluarga dan teman dalam mempraktekkan komunikasi terapeutik untuk orang yang ketergantungan narkoba
- 2) Bagi peneliti, dapat menambah pengalaman tentang metode Komunikasi terapeutik
- 3) Bagi lembaga rehabilitasi dapat dijadikan pedoman dalam metode komunikasi terapeutik.

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Kajian Literatur

1. Komunikasi

a. Pengertian Komunikasi

Menurut Wiryanto (2004:5) secara etimologi, komunikasi mengandung makna bersama-sama (*common*). Istilah komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa Latin, yaitu *communicatio* 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.

Untuk lebih memahami pengertian komunikasi, Laswell memberikan penjabaran, seperti yang dikutip Onong Uchjana Effendy dalam bukunya Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek (2002:10) bahwa untuk menjelaskan komunikasi ialah dengan menjawab pertanyaan : *Who Says What In Wich Channel To Whom With What Effect?* Yang berarti Siapa berkata apa melalui saluran apa kepada siapa dan bagaimana efeknya.

Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan interaksi dengan sesamanya untuk berbagi rasa, bertukar pikiran dan kehendak, baik secara langsung maupun tidak langsung, verbal maupun non verbal. Hal ini secara alami tertanam dalam diri setiap individu, dan secara alami pula dilakukan sejak lahir. Dengan berkomunikasi manusia dapat saling berhubungan satu sama lain baik secara individu maupun kelompok dalam kehidupan sehari-hari. Hakikat komunikasi adalah proses pernyataan antar manusia

b. Jenis Komunikasi

Menurut Chitty dalam Anjaswarni (2016:6) menjelaskan bahwa 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.

Sedangkan contoh penerapan komunikasi oleh perawat kepada pasien seperti saat menjelaskan rencana asuhan keperawatan kepada pasien, menjelaskan prosedur tindakan, melakukan konsultasi, kolaborasi, atau melaporkan kondisi pasien. Dan contoh penerapan komunikasi jenis tertulis dalam keperawatan seperti dokumentasi asuhan keperawatan, mencatat instruksi dokter, menulis hasil kolaborasi, mencatat perkembangan klien dan sebagainya.

2) Komunikasi non verbal

Setelah Anda memahami komunikasi verbal, selanjutnya Anda harus mengenali dan mampu mengidentifikasi komunikasi nonverbal yang selalu mengiringi komunikasi verbal. Chitty dalam anjaswarni (2016:7) mendefinisikan komunikasi nonverbal adalah pertukaran informasi tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi ini tidak disampaikan secara langsung oleh komunikator, tetapi berhubungan dengan pesan 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 simbolsimbol lain, misalnya model pakaian dan cara menggunakan.

2. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

1) Secara Bahasa

Secara etimologi (*harfiyah*) perkataan ‘terapi’ berasal dari bahasa ingris, yakni “*therapy*”, dalam bahasa indonesia dimaknai dengan “pengobatan,

perawatan dan penyembuhan” dalam kamus istilah Konseling dan Terapi, Therapeutic ialah menunjuk pada sifat menyembuhkan, atau menyetakan; atau sesuatu benda atau aktivitas yang memiliki potensi atau sifat yang menyembuhkan atau menyetakan menurut Wardi Bachtiar (2006:334)

2) Menurut Para Ahli

Northhouse dalam Suryani (2013: 12) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Sedangkan Stuart G.W. dalam Suryani (2013: 12) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan perawat ini perawat dan klien memiliki pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien.

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 pasien dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk menyembuhkan pasien (Sya'diyah, 2013: 75)

3) Secara Umum

Stuart dalam Suciati (2015:199) 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 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.

Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Komunikasi interpersonal antara konselor dengan residen karena adanya saling membutuhkan dan mengutamakan saling pengertian yang direncanakan secara sadar dengan menggunakan ungkapan-ungkapan atau isyarat tertentu dan bertujuan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik berbeda dari komunikasi sosial, yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi; oleh karena itu, komunikasi terapeutik yaitu komunikasi yang terencana. Komunikasi Terapeutik berlangsung ketika pasien dan konselor keduanya menunjukkan sikap hormat akan individualitas dan harga diri.

Komunikasi yang efektif dan penggunaan komunikasi terapeutik merupakan komponen penting dalam kualitas asuhan konseling. Komunikasi yang efektif memiliki peranan penting bagi kepuasan pasien, pemenuhan perawatan dan proses pemulihan. Praktik komunikasi terapeutik itu sendiri sangat dipengaruhi latar belakang suasana. Oleh karena itu, suasana yang nyaman akan sangat mendukung proses berlangsungnya komunikasi terapeutik Menurut Nurjanah (2005:32)

b. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Anjaswarni dalam buku Komunikasi dalam Keperawatan (2016:15) tujuan komunikasi terapeutik adalah:

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

Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien. Apabila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang berdampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan klien, tetapi hubungan sosial biasa.

c. Kegunaan Komunikasi Terapeutik

Menurut Anjaswarni dalam buku Komunikasi dalam Keperawatan (2016:15) kegunaan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut.

- 1) Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan
- 2) Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien
- 3) Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang dilakukan
- 4) Sebagai tolak ukur kepuasan pasien
- 5) Sebagai tolak ukur kempalain tindakan dan rehabilitasi.

d. Tahapan Strategi Komunikasi Terapeutik

Dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) perawat mempunyai 4 tahap yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang harus diselesaikan oleh konselor menurut Suryani (2015:47).

a. Tahap Prainteraksi

Tahap ini adalah tahap persiapan sebelum berinteraksi dengan pasien

- 1) Konselor menggali perasaan
- 2) Mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya.
- 3) Konselor mencari informasi tentang pasien
- 4) Merancang strategi untuk pertemuan dengan pasien

b. Tahap Orientasi

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

- a. membina rasa saling percaya
- b. merumuskan kontrak bersama pasien
- c. menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien
- d. merumuskan tujuan.

c. Tahap Kerja.

Pada Tahap ini Konselor dan pasien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien, Konselor dituntut untuk mempunyai tingkat analisi 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 pasien. Tahap terminasi ini dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Pertemuan antara konselor dan pasien terdiri atas beberapa kali pertemuan. Setelah terminasi sementara, konselor akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditetapkan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika konselor telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Adapun tugas perawat pada tahap ini adalah

- 1) Melakukan evaluasi subjektif
- 2) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi

e. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Berhasilnya pencapaian tujuan dari suatu komunikasi sangat tergantung dari faktor-faktor mempengaruhi menurut Anjaswarni (2016:17) adalah sebagai berikut:

- 1) Spesifikasi tujuan komunikasi

Komunikasi akan berhasil jika tujuan telah direncanakan dengan jelas. Misalnya, tujuan komunikasi adalah mengubah perilaku klien, maka komunikasi diarahkan untuk mengubah perilaku malaadaptif ke adaptif

- 2) Lingkungan nyaman

Maksud lingkungan nyaman adalah lingkungan yang kondusif untuk terjalinnya hubungan dan komunikasi antara pihak-pihak yang

terlibat. Lingkungan yang tenang/tidak gaduh atau lingkungan yang sejuk/tidak panas adalah lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikasi dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

3) Privasi

Privasi yang dimaksud disini adalah terpeliharanya privasi kedua belah pihak. Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyimpan privasi masing-masing lawan bicara serta dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang menjadi kunci efektivitas komunikasi.

4) Percaya diri

Kepercayaan diri masing-masing komunikator dan komunikan dalam komunikasi dapat menstimulasi keberanian untuk menyampaikan pendapat sehingga komunikasi efektif

5) Berfokus pada klien

Komunikasi terapeutik dapat mencapai tujuan jika komunikasi diarahkan dan berfokus pada apa yang dibutuhkan klien. Segala upaya yang dilakukan perawat adalah memenuhi kebutuhan klien.

6) Stimulus yang optimal

Stimulus yang optimal adalah penggunaan dan pemilihan komunikasi yang tepat sebagai stimulus untuk tercapainya komunikasi terapeutik.

7) Mempertahankan jarak personal

Jarak komunikasi yang nyaman untuk terjalinnya komunikasi yang efektif harus diperhatikan perawat. Jarak untuk terjalinnya komunikasi terapeutik adalah satu lengan (± 40 cm). Jarak komunikasi ini berbeda-beda tergantung pada keyakinan (agama), budaya, dan strata sosial.

f. Hambatan Komunikasi Terapeutik

Menurut Hamid dalam Lalongkoe (2013:77) , hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat–klien terdiri dari tiga jenis utama : *Resisten*, *Transferens*, *Kontertransferens*. Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk berbeda, akan tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Perawat (dalam hal ini konselor) harus segera mengatasinya karena hambatan tersebut dapat menimbulkan perasaan tegang atau canggung antara perawat dengan klien.

1) *Resisten*

Resisten adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Hal ini merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. *Resisten* sering merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku *resisten* biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

2) *Transferences*

Transferences adalah respon tidak sadar di mana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupan di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (*displacement*).

3) *Kontertransferens*

Kontertransferens adalah kebutuhan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. Hal ini merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sangat sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien.

Untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik. Perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat-klien. Perawat harus mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan mengenali perilaku yang menunjukkan adanya hambatan tersebut. Latar belakang perilaku digali baik klien atau perawat bertanggung jawab terhadap hambatan dan dampak negatif proses terapeutik.

3. Komunikasi Terapeutik Konselor dengan Residen

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

menurut Tolbert dalam Sulistyarini (2014:32) konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang yang mana didalamnya konselor mealui hubungan itu dengan kemampuan-kemampuan khusus yang dimilikinya, menyediakan situasi belajar.

Pengertian konseling dalam bahasa menurut Amin (2010:11) Istilah konseling 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. Dan pada prinsipnya proses konseling dilakukan secara individual (*between two person*), yaitu antara klien dan konselor (orang yang memberi konsultasi). Pemecahan masalah dalam proses konselingitu dijalankan dengan wawancara atau diskusi antara klien dengan konselor, dimana wawancara dilakukan secara “*face to face*”

Fungsi dan Peran Konselor memiliki peran aktif dalam pemberian treatment, menurut Corey (2013: 202-204) fungsi dan perannan 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

Sedangkan pengertian konselor adiksi menurut jurnal Rachmawati Wndyaningrum (204: 173-185) 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.

Hubungan yang baik antara perawat dengan pasien akan terjadi apabila:

- a. Terdapat hubungan saling percaya antara konselor dengan pasien
- b. Konselor benar-benar memahami tentang hak-hak pasien dan harus melindungihak tersebut, salah satunya adalah hak untuk menjaga privasi pasien
- c. Konselor harus peka terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada pribadi pasien yang mungkin terjadi pada pribadi pasien yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya, antara lain kelemahan fisik dan ketidakberdayaan dalam manenetukan hak dan kewajibannya dengan baik.

- d. Konselor harus memahami keberadaan pasien 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 pasien dalam pemulihannya.
- f. Konselor sedapat mungkin berusaha untuk menghindari konflik antara nilai-nilai pribadi pasien dengan cara membina hubungan baik antara pasien, keluarga, dan teman sejawat untuk kepentingan pasien.

Stuart dan Sunden dalam Suciata Suciati (2015: 201) menyatakan bahwa dalam sebuah komunikasi terapeutik dapat menerapkan beberapa teknik tertentu.

Teknik-teknik tersebut antara lain:

- 1) Mendengarkan (*listening*)

Berusaha mendengarkan klien menyampaikan pesan nonverbal 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.

4. Therapeutic Community (TC)

Therapeutic community (TC) adalah bentuk umum dari rehabilitasi jangka panjang untuk gangguan penggunaan zat (NIDA, 2015). Metode ini mulai digunakan pada akhir 1950 di Amerika Serikat. Tujuan utamanya adalah menolong pecandu agar mampu kembali ke tengah masyarakat dan dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif.

Therapeutic community adalah metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan NAPZA, yang merupakan sebuah “keluarga” terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama yang oleh seseorang dari mereka, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah perilaku yang positif (Winanti, 2008).

Teori yang mendasari metode therapeutic community adalah pendekatan Behavioral dimana berlaku sistem reward (penghargaan) dan punishment (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku. Selain itu juga digunakan pendekatan kelompok, dimana sebuah kelompok dijadikan suatu media untuk mengubah suatu perilaku. Dalam therapeutic community ada berbagai norma dan falsafah yang dianut untuk membentuk perilaku yang lebih baik. Norma-norma dan falsafah yang ditanamkan dalam therapeutic community berkembang menjadi suatu budaya therapeutic community, yang di dalamnya mencakup (Winanti: 2008):

a. *The Creed (Philosophy)*

Filosofi atau falsafah yang dianut oleh therapeutic community. Falsafah ini merupakan kerangka dasar berpikir dalam program therapeutic community yang harus dipahami dan dihayati oleh seluruh klien.

b. *Unwritten Philosophy*

Nilai-nilai dasar yang tidak tertulis, namun harus dipahami oleh seluruh klien, karena inilah nilai dan norma yang hendak dicapai dalam therapeutic community

c. *Cardinal Rules*

Merupakan peraturan utama yang harus ditaati dan dipahami dalam program therapeutic community, yaitu no drugs (tidak diperkenankan menggunakan narkoba), no sex (tidak diperkenankan menggunakan

narkoba), dan no violence (tidak diperkenankan melakukan kekerasan fisik).

d. *Four Structure Five Pillars*

1) 4 Kategori struktur program

- a) *Behavior management shaping* (pembentukan perilaku) diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan masyarakat.
- b) *Emotional and psychological* (pengendalian emosi dan psikologi) diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis
- c) *Intellectual and spiritual* (pengembangan pemikiran dan kerohanian) diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan, nilai-nilai spiritual, moral dan etika, sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupannya maupun permasalahan yang belum terselesaikan.
- d) *Vocational and survival* (keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup) diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan klien yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari maupun masalah dalam kehidupannya.

2) 5 Pilar (tonggak dalam program)

- a) *Family milieu concept* (konsep kekeluargaan) untuk menyamakan persamaan di kalangan komunitas supaya bersama menjadi bagian dari sebuah keluarga.
- b) *Peer pressure* (tekanan rekan sebaya) proses dimana kelompok menekankan contoh seorang klien dengan menggunakan teknik dalam therapeutic community.
- c) *Therapeutic session* (sesi terapi) berbagai kerja kelompok untuk meningkatkan harga diri dan perkembangan pribadi dalam rangka membantu proses kepulihan.
- d) *Religious session* (sesi agama) proses untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman agama.
- e) *Role modeling* (keteladanan) proses pembelajaran dimana seorang klien belajar dan mengajar mengikuti mereka yang sudah sukses.
- e. *Tools of The House*
Merupakan alat-alat atau instrumen yang digunakan dalam therapeutic community yang digunakan untuk membentuk perilaku
- f. Struktur (Hirarki) Fungsi Kerja
Adanya kelompok-kelompok kerja yang terbagi dalam divisi, dimana klien yang menjalankan tugasnya setiap hari sesuai dengan fungsi kerjanya masing-masing.
- g. Tahapan Program

- 1) *Induction*, tahap ini berlangsung selama 30 hari pertama saat klien mulai masuk. Tahap ini merupakan masa persiapan bagi klien untuk memasuki tahap *primary*.
- 2) *Primary*, tahap ini ditujukan bagi perkembangan sosial dan psikologis klien. Reside diharapkan melakukan sosialisasi, mengalami pengembangan diri serta meningkatkan kepekaan psikologis dengan melakukan berbagai aktivitas dan sesi terapeutik yang telah ditetapkan. Dilaksanakan selama kurang lebih 3 sampai 6 bulan. *Primary* terbagi dalam beberapa tahap, yaitu: *younger member, middle member, dan older member*
- 3) *Re-entry*, program lanjutan yang bertujuan untuk memfasilitasi klien agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah menjalani perawatan. Tahap ini dilaksanakan selama 3 sampai 6 bulan.
- 4) *Aftercare*, ditujukan bagi eks-klien/alumni. Program ini dilaksanakan di luar panti dan diikuti oleh semua angkatan dibawah supervisi dari staff re-entry.

B. Defenisi Operasional

1. Konselor

Konselor adalah seorang yang memiliki keahlian dalam bidang pelayanan konseling dan tenaga profesional dalam pelayanan sosial masalah yang terjadi di dalam masyarakat.

2. Residen Narkoba

Residen Narkoba adalah korban dari penyalahgunaan Napza didalam suatu lembaga seperti rehabilitasi. Sedangkan pengertian penyalahgunaan narkoba adalah pemakai narkoba diluar indikasi medis dan tanpa petunjuk atau resep dokter. Menggunakan kata residen bertujuan agar pasien dan keluarga tidak merasa tersinggung dan menghaluskan kata dari pasien.

3. Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan serangkaian pekerjaan atau proses dari suatu pekerjaan yang bertujuan untuk mengadakan pembetulan dan perbaikan dari keadaan menderita yang lebih berdasarkan bermacam-macam disiplin ilmu yang saling mendukung usaha perbaikan. Sedangkan menurut NAPZA rehabilitasi sosial adalah suatu rangkaian proses pelayanan yang ditunjukkan untuk kepercayaan diri, kesadaran peranan serta tanggung jawab sosial para korban penyalahgunaan narkoba terhadap masa depannya, baik bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakat dan lingkungannya.

Rehabilitasi termasuk di dalam langkah-langkah utama penanggulangan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya berdasarkan buku berjudul “Langkah-langkah Komprehensif dan Multidisipliner Penanggulangan dan Pengedar Gelap Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya di Indonesia” dari Departemen Kesehatan RI yang meliputi:

- 1) Promotif dan preventif-preventif

- 2) Pengendalian dan pengawasan jalur resmi
- 3) Penanggulangan jalur gelap
- 4) Terapi dan rehabilitasi

4. Yayasan Satu Bumi

Yayasan Satu bumi adalah salah satu Lembaga Kesejahteraan Sosial yang melayani kegiatan Assemen dan Konseling serta kegiatan rehabilitasi residen penyalahgunaan narkoba dibawah naungan Kementrian Sosial RI Dinas Provinsi Riau, BNN Provinsi Riau dan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota di Provinsi Pekanbaru

C. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Nur Rahma (Universitas Islam Negeri Alaudin Makasar) 2016	KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA PERAWAT DAN PASIEN DI PUSKESMAS ANTANG PERUMAS MAKASSAR	Komunikasi terapeutik antara perawat dengan dan pasien berlangsung baik. Faktor-faktor yang menghambat terjadi komunikasi terapeutik ; faktor fisik, penggunaan bahasa, latar belakang budaya dan faktor lingkungan.
Etik Anjar Fitriarti (Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta) 2017	KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KONSELING (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa <i>Women's Crisis Center</i> Yogyakarta)	Dalam proses konseling terjadi komunikasi interpersonal antara konselor dengan klien. Hal tersebut ditandai dengan adanya pertukaran pesan atau informasi antara komunikator dan komunikan yang terjadi secara langsung atau <i>face to</i>

		<i>face</i> . Dalam proses konseling dilakukan dengan jarak dekat didalam ruangan konseling.
Ridwan Sularjo (Universitas Islam Sunan Kalijaga Yogyakarta) 2013	PENDIDIKAN KARAKTER BAGI PECANDU NARKOBADI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA YOGYAKARTA	Implementasi program pendidikan karakter bagi pecandu narkoba di Panti Sosial Parmadi Putra Yogyakarta dilakukan dengan menggunakan pendekatan persuasif dan menyesuaikan antara materi, metode, media dan evaluasi dengan tingkat perkembangan psikologis para pecandu narkoba/ <i>Recident</i>
Andra Widya Kusuma (Universitas Islam Sunan Kalijaga). 2016	KOMUNIKASI TERAPEUTIK PASIEN <i>SKIZOFENIA</i> (Studi Deskriptif Kualitatif antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grahasia Yogyakarta)	Hasil penelitiannya yaitu menggunakan lima tahap komunikasi terapeutik yaitu tahap pra interaksi, tahap perkenalan, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Para perawat dalam hal ini memahami dengan baik prinsip komunikasi terapeutik pasien.

Berdasarkan penelitian terdahulu diatas terdapat perbedaan dan persamaan dalam penelitian tersebut, yaitu:

1. Nur Rahma 2016, dengan judul Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Puskesmas Antang Perumas Makassar. Sebuah skripsi dari Universitas Islam Negri Alauddin Makassar.

Adapun persamaan antara penelitian Nur Rahma dengan peneliti yaitu persamaan objek penelitian, persamaan lainya adalah fokus penelitian yang memfokuskan pada hubungan dan proses komunikasi terapeutik antara perawat (dalam hal ini konselor) dengan pasien. Sedangkan perbedaannya penelitian Nur Rahma dengan peneliti yaitu Nur Rahma melakukan atau meneliti terhadap pasien di Puskesmas, sedangkan peneliti meneliti terhadap pasien penyalahgunaan narkoba.

2. Etik Anjar Fitriarti 2017, dengan judul Komunikasi Terapeutik dalam Konseling (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa *Women's Crisis Center* Yogyakarta. Sebuah skripsi dari Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Persamaan antara penelitian Etik Anjar Fitriani dengan peneliti yaitu sama-sama meneliti objek Komunikasi Terapeutik. Sedangkan perbedaan antara penelitian Etik Anjar Fitriani dengan peneliti yaitu Etik Anjar Fitriani meneliti terhadap korban atau pasien pemulihan kekerasan terhadap istri sedangkan peneliti meneliti tentang korban atau pasien pemulihan penyalahgunaan narkoba.

3. Ridwan Sularjo 2013, dengan judul Pendidikan Karakter Bagi Pecandu Narkoba di Panti Sosial Parmadi Putra Yogyakarta. Sebuah skripsi dari Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Persamaan antara penelitian Ridwan Sularjo dengan peneliti adalah pemilihan subjek yang sama yaitu korban atau pasien pemulihan pecandu narkoba. Sedangkan perbedaan antara penelitian Ridwan Sularjo dengan peneliti yaitu Ridwan Sularjo meneliti tentang pendidikan karakter sedangkan peneliti meneliti tentang hubungan konselor dengan pasien dan objek komunikasi terapeutik.

4. Andra Widya Kusuma 2016, Komunikasi Terapeutik Pasien *Skizofenia* (Studi Deskriptif Kualitatif antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grahasia Yogyakarta). Sebuah skripsi dari Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Persamaan antara penelitian Andra Widya Kusuma dengan peneliti yaitu menggunakan metode deskriptif kualitatif dan membahas tahapan terapeutik. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu penelitian Andra Widya Kusuma fokus terhadap komunikasi terapeutik perawat dengan pasien *skizofrenia* sementara peneliti akan meneliti fenomena komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pasien atau residen pemulihan kecanduan narkoba di Yayasan Satu Bumi pekanbaru



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dekriptif kualitatif dengan pendekatan *Grounded Theory*. Dimana *grounded theory* merupakan desain riset kualitatif yang penelitiannya memunculkan penjelasan umum (teori) tentang proses, aksi atau interaksi yang dibentuk oleh pandangan sejumlah besar partisipan dan didasarkan pada data dari lapangan, khususnya pada aksi, interaksi, dan proses sosial dalam masyarakat (Creswell, 2014: 115)

Metode Penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* membiarkan kadaan berjalan apa adanya. Namun dalam penelitiannya tidak begitu saja menyimpulkan situasi-situasi yang ada dilapangan, pertanyaan riset yang diajukan oleh peneliti kepada partisipan akan diarahkan untuk memahami bagaimana individu mengalami proses tersebut dan mengidentifikasi tahapan dalam proses tersebut (apa prosesnya dan bagaimana hal itu terungkap?) setelah itu peneliti akan mengajukan pertanyaan yang lebih detail seperti apasajakah strategi yang digunakan dalam proses tersebut (strategi?) dan apa efek yang terjadi (konsekuensi?) dalam hal ini dengan menggambarkan 4 fase strategi komunikasi terapeutik di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru secara mendalam dan terintrasi.

B. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek peneliti

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti berusaha memperoleh data dan informasi tentang fenomena yang menjadi objek penelitiannya, agar data yang diperoleh lebih akurat. Adapun subjek dari penelitian ini adalah konselor, beberapa alumni residen dan residen dari rehabilitasi Yayasan Satu Bumi yang dipilih sesuai kriteria yang ditentukan oleh peneliti.

Pemilihan subjek berdasarkan *purposive sampling*, yaitu sumber datanya diperoleh dari orang yang dianggap paling tahu tentang penelitian yang dilakukan atau ia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013:219). Adapun subjek dari penelitian ini adalah konselor, pasien /residen dan alumni residen rehailitasi Yayasan Satu Bumi Pekanbaru.

a. Konselor

Untuk melihat bagaimana komunikasi itu di terapkan dan bagaimana proses komunikasi terapeutik itu berlangsung maka peneneliti akan mengambil *sample* 4 orang Konselor sebagai informan yang berkriteria :

- Satu orang laki-laki yang telah bekerja kurang dari 2 tahun
- Satu orang laki-laki yang telah bekerja lebih dari 2 tahun
- Satu orang perempuan yang telah bekerja kurang dari 2 tahun
- Satu orang perempuan yang telah bekerja lebih dari 2 tahun

- Telah mengikuti pelatihan konselor kurikulum lengkap

b. Pasien/Residen

Peneliti juga ingin melihat bagaimana reaksi dari komunikasi terapeutik baai mana pesan yang disampaikan kepada pasien maka akan mengambil *sample* 3 orang pasien sebagai informan yang berdasarkan:

- Pasien yang dalam mengalami proses konseling/ komunikasi terapeutik

c. Alumni residen Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

Sedangkan untuk melihat hasil dan tingkat pengaruh komunikasi terapeutik di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru maka peneliti mengambil subjek penelitian alumni residen Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

- Eks-pecandu yang sudah tidak dalam proses rehabilitasi

2. Objek penelitian

Objek penelitian adalah segala sesuatu permasalahan yang hendak di teliti menurut Alwasilah (2002:115). Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah Komunikasi Terapeutik dalam proses rehabilitasi residen atau pasien korban pecandu narkoba.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Menurut Bungin (2007:80) lokaso penelitian menunjukkan pada pergantian tempat lokasi sosial penelitian yang dicirikan oleh adanya unrus yaitu

pelaku, tempat dan kegiatan yang di observasi. Lokasi penelitian ini adalah Yayasan Satu Bumi Pekanbaru yang beralamat di Jl. Serasi No. 08, Delima Kec. Tampan, Kota Pekanbaru. Riau

2. Waktu Penelitian

Tabel 3.1 Perencanaan Jadwal Kegiatan Penelitian

NO	JENIS KEGIATAN	BULAN DAN MINGGU KE																KE T								
		JANUAR I 2019				FEBRUAR I 2019				MARET 2019				APRIL 2019					JUNI 2020							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4				
1	Persiapan dan Penyusunan UP			X	X			X	X																	
2	Seminar UP									X																
3	Riset																									
4	Penelitian Lapangan													X	X											
5	Pengolahan dan Analisis Data															X	X									
6	Konsultasi Bimbingan Skripsi																	X	X							
7	Ujian Skripsi																					X				
8	Revisi dan Pengesahan Skripsi																						X			
9	Penggandaan Serta Peyerahan Skripsi																							X		

D. Sumber Data

Menurut Bungin (2007:122) dalam proses pengumpulan data ada beberapa metode yang digunakan sesuai dengan jenis data yang dikumpulkan:

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari informan yang bersangkutan dengan melakukan wawancara. Sumber data dalam penelitian ini adalah orang-orang yang terlibat dalam penerapan komunikasi terapeutik saat kegiatan rehabilitasi pecandu narkoba, yaitu konselor dan pasien Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

2. Data Sekunder

Data Sekunder dalam penelitian ini dilakukan dengan penelitian kepustakaan dan pencatatan dokumen yaitu mempelajari berbagai literatur yang bersumber dari buku-buku (tinjauan teoritis) yang berkaitan dengan relasi pertolongan dan proses rehabilitasi pengguna narkoba dan pencatatan dokumen antara lain dengan mengumpulkan data dari buku-buku, literatur, jurnal, surat kabar/ berita yang dianggap relevan dengan masalah yang diteliti untuk melengkapi data primer.

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan untuk penelitian ini, diperlukan teknik pengumpulan data. Adapun teknik pengumpulan data yaitu:

1. Wawancara

Moleong (2005:186) mengatakan wawancara adalah teknik yang melakukan percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.

Wawancara yang akan dilakukan penelitian ini dilakukan dengan cara bertanya dengan konselor, petugas sosial, pasien/resident dan alumni residen. Untuk mendapatkan jawaban dari para narasumber yang merupakan hasil dari penelitian ini.

2. Observasi

Observasi yang dilakukan untuk meninjau langsung proses komunikasi terapeutik dalam rangka rehabilitasi terhadap pasien pecandu narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru untuk memperoleh data penelitian. Observasi yang digunakan adalah observasi terlibat atau (*participant observation*) dengan cara melibatkan diri menjadi bagian lingkungan sosial (organisasi) yang tengah diamati melalui teknik partisipasi dapat memperoleh data relatif lebih akurat dan lebih banyak, karena peneliti secara langsung mengamati perilaku dan kejadian atau peristiwa dalam lingkungan sosial tertentu menurut Ruslan (2010:35).

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Dokumentasi ini dilakukan untuk

mendapatkan yang diperoleh untuk melengkapi data-data penelitian menurut Moleong (2005:219)

F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

1. Triangulasi

Menurut Moleong (2005:220) triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang dimanfaatkan yang lain. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lain. Teknik Triangulasi dapat di lakukan secara:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
- b. Membandingkan dengan apa yang di komentari orang-orang tentang situasi penelitian yang dikatakan sepanjang waktu.
- c. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan, mengajukan berbagai variasi pertanyaan.
- d. Mengeceknnya dengan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan dapat dilakukan.

2. Perpanjangan Keikutsertaan

Menurut Moleong (2005:238) dalam penelitian kualitatif, keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Teknik ini memungkinkan peningkatan kepercayaan pada data yang akan di kumpulkan dan dapat menguji ketidak benaran informasi oleh distorsi, baik yang berasal dari diri sendiri maupun

dari informan dan juga untuk membangun kepercayaan subjek. Perpanjangan keikutsertaan juga menuntut peneliti terjun langsung ke lokasi dan waktu yang cukup panjang berguna untuk mendeteksi dan memperhitungkan distorsi yang mungkin dapat mengotori data. Selain itu perpanjangan data juga dimaksudkan untuk membangun para subjek peneliti dan juga kepercayaan diri penelitian sendiri.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-memilahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensikan, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang diceritakan kepada orang lain menurut Moleong (2010:248)

1. Reduksi

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.

2. Penyajian Data

Data yang telah dipilih, disusun, dianalisa, dan disajikan, guna merakit informasi secara teratur untuk memperoleh gambaran yang lebih sistematis tentang kondisi dan situasi yang ada. Data-data tersebut diolah dan dieksplorasi secara mendalam kedalam bentuk narasi, bagan, hubungan antar kategori dan lainnya.

3. Penarikan Kesimpulan

Setelah sajian data terkumpul, selanjutnya peneliti dapat menarik kesimpulan akhir. Penarikan kesimpulan ini dilakukan dengan aktivitas pengulangan (*review*) dengan tujuan untuk pemantapan data peninjauan data kembali untuk memastikan bahwa data valid. Sehingga menghasilkan kesimpulan yang dapat menjelaskan permasalahan penelitian.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum IPWL Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

a. Profil IPWL Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

IPWL adalah kepanjangan dari Institusi Penerima Wajib Lapori yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial sebagai pusat kesehatan masyarakat dan lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah dan salah satunya di Pekanbaru adalah IPWL Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

IPWL Yayasan Satu Bumi Pekanbaru adalah sebuah organisasi sosial yang merupakan salah satu pusat penerima wajib lapori di kota Pekanbaru. IPWL Yayasan Satu Bumi Pekanbaru bertugas menerima laporan bagi mereka para pecandu yang sukarela mau melaporkan dirinya untuk direhabilitasi karena merasa dirinya tidak nyaman dan bertekad ingin melepas ketergantungannya terhadap narkoba. Adapun profil dari IPWL Yayasan Satu Bumi Pekanbaru adalah sebagai berikut:

- 1) Alamat Lembaga : Jl. Serasi No.08 Kel. Delima Pekanbaru

Sebagai kantor, tempat pertemuan dan tempat rehabilitasi

- Desa/Kelurahan : Delima
- Kecamatan : Tampan
- Kabupaten/Kota : Pekanbaru
- Nomor Telp : 0761-51822 (Hp : 081333560340)
- Nomor Fax : 0761-
- Email : tardowan@yahoo.com
- Website : satubuminews.com

- 2) Tahun Berdiri : 18 Juni 2007
- 3) Status : Yayasan
- 4) Nama Pimpinan : Kasmila Depi, SE
- 5) Kapasitas Tampung : 65 Orang
- 6) Jangkauan Pelayanan : 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Riau

b. Visi dan Misi IPWL Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

- 1) Visi :

Terwujudnya kondisi Residen korban Penyalahguna Narkoba yang sehat, bersih dan produktif serta dapat kembali kepada fungsi sosialnya melalui pelayanan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial bagi korban Penyalahguna Narkoba secara terpadu.

- 2) Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medis dan sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba.

2. Memperluas jaringan koordinasi dengan instansi pemerintah dan lembaga terkait lainnya seperti yayasan, ormas/LSM yang melayani penyalahgunaan narkoba.
3. Memperluas jaringan baik pada tahap Pra Rehabilitasi, tahap Rehabilitasi dan Pasca Rehabilitasi.
4. Ikut membantu pemerintah dalam meningkatkan peran serta masyarakat dalam P4GN
5. Menjadi pusat kajian dan pengembangan program rehabilitasi secara terpadu milik komponen masyarakat di Provinsi Riau umumnya dan Pekanbaru khususnya.

c. Sarana dan Prasarana

- 1) Sarana
 - Luas Bangunan : 1116,7 m²
 - Status Kepemilikan : Pribadi
- 2) Prasarana :

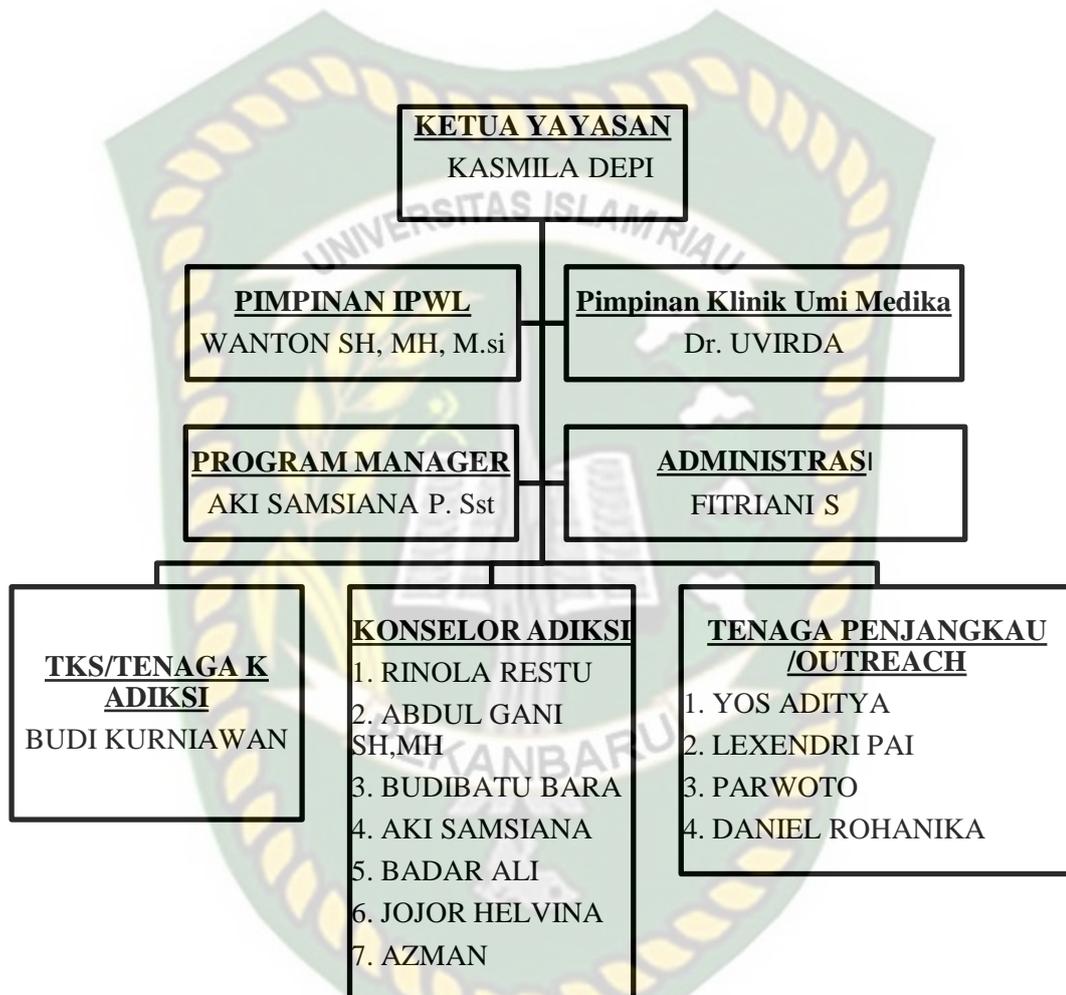
Ruang Periksa, Ruang Terapi, Ruang Obat, 6 Ruang Konseling Individu, ruang konseling kelompok, ruang tamu, ruang kantor, 5 Rawat Inap buah kapasitas 10 orang, mushalla, ruang makan, tempat olahraga bulu tangkis dan tenis meja, ruang rekreasi bilyard

d. Kemitraan Lembaga

- 1) Kementrian Sosial RI, Dinas Sosial Provinsi dan Kabupaten/ Kota di Riau
- 2) BNN Provinsi Riau
- 3) Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Riau

e. Struktur Organisasi IPWL Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

Tabel 4.1 Struktur Organisasi



f. Tugas Pokok dan Fungsi IPWL Satu Bumi Pekanbaru

Tabel 4.2 Tugas dan Fungsi IPWL Satu Bumi Pekanbaru

NO	JABATAN	TUPOKSI	KETERANGAN
1	ADMINISTRASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelolaan Barang 2. Pengelolaan Dokumen 3. Pengelolaan Keuangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. melaksanakan aktifitas penyimpanan ruang kerja dan peralatan kantor untuk seluruh pegawai, untuk memastikan ketersediaan ruangan kerja dan peralatan kantor bagi setiap pekerjaan dan jabatan 2. melaksanakan akan adanya kebutuhan dan pengadaan alat tulis kantor, peralatan kantor, kebersihan dan keamanan kantor serta layanan fotocopy dan penjilitan 3. melaksanakan kegiatan surat-menyurat, dokumentasi dan pengarsipan, untuk memastikan dukungan administrasi bagi kelancaran kegiatan seluruh karyawan 4. membuat perkiraan biaya tahunan yang berkaitan dengan kegiatan office administration, sebagai rekomendasi pembuatan anggaran departemen general affair
2	KONSELOR ADIKSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendampingan Terhadap Klien 2. Konseling Individu 3. Konseling Kelompok 4. Konseling Klinis 5. Assesor 6. Fasilitator 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menidentifikasi, mendatangi, memsuki, menemukenali, dan memfasilitasi KP Napza untuk membuka layanan Rehos dan lainnya sesuai kebutuhan serta menggali potensi dalam meningkatkan keberfungsian sosial dan kualitas hidup 2. Memberikan alternatif-alternatif yang berguna 3. Melakukan assesmen 4. Memfasilitasi seluruh kebutuhan klien
3	TKS ADIKSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitator 2. Broker 3. Mediator 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mrmfasiltasi seluruh kebutuhan klien 2. Penghubung sistem sumber lain/

		4. Enabler 5. Assesor 6. Meaneger Kasus 7. Pejangkau 8. Pendampinh 9. Home Visit	lembaga lain 3. Memberikan alternatif-alternatif yang berguna 4. Sebagai penyambung lidah jika memungkinkan 5. Berkoordinasi dengan pihak pihak terkait
--	--	--	--

2. Profil Informan

Dalam penelitian inipeneliti membagi informan yang akan memberikan informasi mengenai permasalahan yang diangkat dalam penelitian menjadi 3 jenis informan yaitu informan kunci, informan utama, informan pendukung

a. Informan Kunci

Tabel 4.3 Informan Kunci

NO	NAMA	JABATAN	USIA	JENIS KELAMIN	LAMA BEKERJA
1	Aki Samsiana, Sst	Program Manager dan Konselor	30	Perempuan	5 Tahun
2	Badar Ali (pak ustad)	Konselor Adiksi	42	Laki-Laki	4 Tahun
3	Jojo Helvina	Konselor Adiksi	26	Perempuan	2 Tahun
4	Azman	Konselor Adiksi	23	Laki-Laki	1,5 Tahun

b. Informan Utama

Tabel 4.4 Informan Utama

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	USIA	WAKTU REHAB	JENIS REHABILITASI
----	------	---------------	------	-------------	--------------------

	(INISIAL)				
1	IB	Laki-Laki	20	Mei 2020	Rawat Inap
2	DH	Laki-Laki	26	Juni 2020	Rawat Inap
3	JE	Laki-Laki	64	September 2020	Rawat Inap

c. Informan Pendukung

Tabel 4.5 Informan Pendukung

NO	NAMA	USIA	STATUS	WAKTU SELESAI REHAB
1	AP	20	Ex-Residen	Febuari 2019
2	FA	25	Ex-Residen	April 2019

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Observasi

Hasil observasi merupakan data-data penulisan yang didapatkan dari pengamatan subjek, pada pengamatan ini penulis menggunakan media foto sebagai bukti yang menguatkan bahwa informan baik itu konselor atau residen di Yayasan Satu Bumi mengalami aktifitas terkait masalah yang diangkat penulis yaitu proses komunikasi.

Program rehabilitasi di Yayasan Satu Bumi secara teknis residen atau pasien rawat inap menjalani program rehabilitasi kurang lebih selama 4 bulan hingga 8 bulan tergantung dengan kebutuhan residen dan kondisi yang dialami

residen di dalam rumah rehabilitasi ini. Dalam masa program rehabilitasi residen yang didampingi oleh konselor melalui beberapa fase atau alur program yang didalamnya terjadi proses komunikasi terapeutik yang terjaln.

a. Screening & Intake

Gambar 4.1 Konselor Melakukan Proses Screening Residen JE



Berdasarkan pengamatan penulis pada hari Rabu, 09 September 2020, bahwa foto diatas bahwa sanya Kak Jojo sebgai konselor adiksi sedang melakukan proses screening terhadap residen JE pada bulan September 2020 dengan melihat tingkat pemakaian narkoba menggunakan test urine. Saat itu JE hanya menjalani prosedur screening lalu hasilnya langsung di konsultasikan oleh Konselor IPWL

dengan keluarga JE untuk menjelaskan rumusan masalah dan program rehabilitasi rawat inap prosedur program rawat inap dan mewawancarai keluarga seputar kebiasaan sehari-hari JE dan menggali informasi untuk penilaian masalah terhadap JE.

Dari hasil pengamatan saat itu penulis melihat bahwasanya konselor melakukan pengenalan melalui media keluarga JE dan belum ada berkenalan secara langsung dengan konselor seperti melakukan persiapan untuk tahap pengenalan di pertemuan selanjutnya.

b. Konseling individu

Gambar 4.2 Konselor Melakukan Konseling Dengan Residen DH



Pengamatan dilakukan saat konseling individu di Hari Jum'at 18 September 2020, pada jam 10 pagi di ruangan staf administrasi yang pada saat itu konselor bapak Bandar Ali atau yang dipanggil Pak Ustad. DH duduk di depan

Pak Ustad untuk melakukan sharing dan konsultasi tentang gejala-gejala yang dirasakannya saat pemutusan zat atau yang disebut detoksifikasi. DH merasa risau dengan yang dialaminya dan mempertanyakan apakah reaksi tubuhnya itu wajar atau tidak yang menjelaskan dengan wajah yang keceemasan, dan Pak Ustad terlihat melipat tangannya dan mendengarkan dengan baik sambil dan ekspresi wajah tersenyum untuk menenangkan DH lalu menjelaskan dengan tenang dan nada yang pelan kepada DH. Dalam konseling ini terjadi sekitar 90 menit, yang diakhiri dengan humor oleh Pak Ustad yang mengubah ekspresi DH menjadi tertawa seperti sudah melupakan masalah yang ia pertanyakan tadi.

c. Bimbingan Spiritual

Gambar 4.3 Konselor Mengajarkan Sholat



Berdasarkan observasi penelitian pada Hari Jum'at 18 September 2020, penulis mengamati pada bimbingan spiritual yang dilakukan oleh konselor Badar

Ali atau Pak Ustad dengan residen DH. Di hari yang sama pada jam 14.00 setelah makan siang saat itu Pak Ustad menggunakan pakaian untuk sholat dan memakai pecinya mendatangi DH yang berada di kamar yang sedang bercerita dengan residen lain. Pak Ustad menagih dan janji DH untuk belajar sholat, Pak Ustad menanyakan apakah DH sudah siap untuk belajar sholat, lalu menyuruh untuk ke toilet mempraktekkan cara wudhu yang diikuti oleh DH. Setelah selesai mempratekkan wudhu Pak Ustad mengajak ke ruangan musholla dan Bimbingan Spiritual untuk mengajarkan sholat. Setelah mengajarkan praktek sholat lalu Pak Ustad sembari duduk berhadapan menyilangkan kaki menjelaskan tentang kegunaan dan manfaat sholat ylang salah satunya adalah mendapatkan ketenangan batin.

d. Konseling kelompok

Gambar 4.5 Ice Breaking IPWL



Gambar 4.4 Konseling Kelompok



Gambar 4.6 Pemberian Materi Adiksi



Pada pengamatan konseling kelompok yang dilakukan pada hari Senin, 24 Agustus 2020 tepatnya jam 8 pagi yang pada saat itu ada Kak Eky dan Kak Azman sebagai konselor dan residennya ada IB yang menggunakan baju coklat abu-abu lengan panjang dengan celana jeans biru tua, lalu ada DH yang menggunakan baju kaos berwarna biru dengan celana pendek, serta 1 residen lainnya. Namun sebelum melakukan konseling kelompok Konselor Kak Eky memimpin ice breaking yang diikuti 3 residen di Yayasan Satu Bumi. Pada saat melakukan ice breaking IB dan DH bersama satu residen lainnya terlihat reaksi ekspresi tertawa dan lebih rileks.

Setelah melakukan ice breaking konselor Kak Azman mengutarakan keinginan dan hoby nya lalu di ikuti Kak eky dan 3 residen lainnya. Mereka saling sharing tentang keinginan-keinginan, mimpi-mimpi dan planing yang ingin di capainya. IB yang mengungkapkan juga awal mula ia terjerumus menggunakan narkoba begitu juga giliran DH yang mengungkapkan ia mengenal da mengkonsumsi narkoba. Lalu Kak Eky menanyakan satu persatu kepada residen

tentang sejauh ini bagaimana perasaannya berada di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru, lalu dijawab oleh IB kemudian DH dan residen lainnya.

Setelah melakukan sesi bimbingan dan sharing kelompok, Kak Eky mengajak ke tiga residen untuk merapikan kursi membentuk seperti kelas untuk memberikan materi. Materi yang disampaikan seperti bahaya-bahaya adiksi, dan juga memberikan pembekalan jika setelah rehab nanti bagaimana memproteksi diri agar tidak terjerumus lagi dengan narkoba, bagaimana menghadapi stigma-stigma negatif yang diberikan dari masyarakat. Setelah menjelaskan materi tersebut ke-tiga residen diberi kesempatan untuk bertanya. Sesi pemberian materi ini berakhir setelah jam 11.00 pagi. Dan di akhiri dengan pemberian tugas masing-masing residen seperti menyapu, memasak, menyuci piring yang dijelaskan untuk kedisiplinan dan melatih tanggung jawab residen.

e. Primary program

Gambar 4.8 Aktifitas Salon Motor DH



Gambar 4.7 Aktifitas Bercocok Tanam



Gambar 4.10 Aktifitas Tanaman Hias IB**Gambar 4.9** Hasil Tanaman Hias IB

Berdasarkan observasi pengamatan yang dilakukan penulis dari bulan Agustus hingga September, dengan yang menggunakan media foto penulis dapat menjelaskan beberapa foto kegiatan primary program yang dilakukan pada sore hari. Primary program ini sendiri yaitu aktifitas-aktifitas hobi residen yang disalurkan dan dikembangkan oleh Yayasan Satu Bumi Pekanbaru dengan berbentuk tugas proyek pengembangan bakat mereka. Seperti DH yang hobi motor ia disalurkan dengan kegiatan salon motor dengan proyek memodifikasi salah satu konselor Yayasan Satu Bumi Pekanbaru yaitu Bang Azman. Dan ada tugas pengembangan bakat residen IB yang menghias tanaman yang ia lakukan dari bulan Agustus hingga September dan didampingi oleh konselor Kak Eky

f. Re-Entry

Gambar 4.11 Konselor mengevaluasi IB dan Keluarga residen



Berdasarkan observasi yang dilakukan pada Hari Senin, 02 November 2020. Penulis mengamati konselor bg Azman mengevaluasi terhadap residen IB yang menggunakan peci putih dan orang tua laki-lakinya memakai peci hitam dan orang tua perempuannya menggunakan baju kuning dan jilbab. Evaluasi tersebut adalah evaluasi yang pertama setelah sekitar sebulan IB menjalani masa percobaannya dalam kesehariannya di lingkungan masyarakat selama bulan Oktober. Konselor mengajak IB dan orang tuanya masuk keruangan staf dan konseling lalu menyalam dan menepuk pundak IB sambil menanyakan kabarnya. Lalu bertanya kepada IB bagaimana ia melewati masa sebulannya di lingkungan masyarakat dan perkembangannya. IB bercerita trik yang diberikan Bang Azman dengan bagaimana menolak dan menghindari lingkungan yang mempengaruhi ia memakai narkoba sejauh ini berhasil. Lalu konselor Bang Azman menanyakan apakah buku tentang sukses pengusaha yang diberikan oleh bang azman sudah dibaca. IB yang kebetulan membawa buku itu menunjukkan kata-kata dan

halaman favorit yang ia baca. Sesampainya di evaluasi terahir konselor azman menjelaskan kesimpulan dari evaluasi dengan keluarga dan menjadwalkan lagi pertemuan selanjutnya dan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh keluarga untuk membantu IB lebih baik lagi.

g. Alumni Residen AP

Sebelum mengunjungi informan, penulis melalui mekanisme meminta data alumni dari konselor, lalu konselor menanyakan kepada Alumni apakah bersedia sebagai informan penulis dalam penelitian ini. Informan menyetujuinya dengan syarat privasi terjaga, maka penulis mengatur jadwal dengan menghubungi informan.

Gambar 4.12 Informan AP Menjadi Kapster



Penulis melakukan observasi pengamatan pada hari Sabtu, 14 November 2020. AP adalah alumni (ex-residen) yang telah menyelesaikan program

rehabilitasi di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru di bulan Februari 2019. AP saat ini berprofesi menjadi tukang cukur atau sering disebut dengan istilah kapster di salah satu barbershop di Pekanbaru. Alumni residen ini baru menekuni profesi ini selama setahun.

h. Alumni Residen FA

Sama seperti AP penulis sebelum mengunjungi informan, penulis melalui mekanisme meminta data alumni dari konselor, lalu konselor menanyakan kepada Alumni apakah bersedia sebagai informan penulis dalam penelitian ini. Informan menyetujuinya dengan syarat privasi terjaga, maka penulis mengatur jadwal dengan menghubungi informan.

Gambar 4.13 Usaha Minuman Boba FA



Penulis melakukan observasi pengamatan pada hari Selasa, 17 November 2020. FA yang juga mengenal AP saat masa program rehabilitasi di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru adalah informan kedua residen. FA menyelesaikan masa rehabilitasi pada bulan April 2019. FA mengaku sangat dekat dengan AP yang mana mereka memulainya hubungan pertemanan di program rehabilitasi dan hingga saat ini mereka masih berkomunikasi dan bertukar kabar melalui media sosial. Setelah menyelesaikan program rehabilitasi ia bekerja di toko baju milik pamannya selama 10 bulan untuk menabung membuka usaha. FA kini membuka usaha dengan temannya berjualan minuman boba di kota Bengkalis dan telah beralngsung selama 3 bulan.

2. Hasil Wawancara

- a. Tahapan proses komunikasi terapeutik dalam meningkatkan atau memperbaiki kualitas diri dalam proses rehabilitasi pada residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru.**

Penulis melakukan wawancara dengan informan kunci, informan utama dan informan pendukung dan mendapatkan informasi mengenai tahapan proses komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pada residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru.

Penulis mewawancarai Aky Samsiana adalah seorang program manager serta salah satu konselor perempuan dan senior di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

yang telah bekerja selama 5 tahun dan dipilih sebagai salah satu informan kunci karena mempunyai kemampuan informasi secara umum dan yang mengetahui informasi secara konseptual. Dan menjelaskan bagaimana proses dari awal komunikasi terapeutik dijalin oleh konselor kepada residen rawat inap serta perkembangan komunikasi terapeutik tersebut selama proses rehabilitasi berlangsung. Wawancara itu dilakukan pada hari Jum'at. 08 Mei 2020.

Bagaimana tahapan Komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru?

Aky Samsiana menjawab:

“Ada beberapa tahapan alur program mulai dari *screen & intake*, lalu detoksifikasi lalu *entry unit* dan *primary program* dan terakhir *re-entry*”

Lalu penulis menanyakan penjelasan satu persatu mengenai program tersebut :

1) Screen & intake

Penulis menanyakan penjelasan tentang program screen intake dan prosesnya pada residen di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru ini:

Konselor Aky Samsiana Menjawab:

“Screen secara sederhananya adalah rangkaian test yang dilakukan kepada residen untuk melihat tingkat resiko pemukiman residen, apakah ia rendah, sedang atau tinggi dan melihat apakah pasien harus rawat inap atau bisa rawat jalan. Sedangkan intake itu secara sederhananya administrasi pendaftaran dan memberikan informasi baik itu informasi tentang ipwl atau menanyakan informasi lebih tentang calon residen.”

“Pada program ini biasanya kita mengatur jadwal pertemuan selanjutnya dengan residen. Pendekatan komunikasi terapeutik yang dilakukan biasanya dengan wali dari residen baik itu orang tua atau keluarga. Dan bahkan keluarganya juga menyampaikan pesannya kepada residen.”

Berdasarkan wawancara tersebut penulis menyimpulkan bahwa program screen & intake adalah fase Pra-Interaksi dalam tahapan strategi proses komunikasi terapeutik yang mana terdapat ciri-cirinya seperti merencanakan pertemuan dengan residen, mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pasien seperti cek urin untuk menetapkan apakah rawat inap atau rawat jalan dan juga menggali informasi pasien. Pendekatan komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan menggunakan keluarga sebagai media penyampaian pesan.

2) Detoksifikasi

Penulis menanyakan penjelasan tentang program detoksifikasi dan prosesnya pada residen di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru ini:

Konselor Aky Samsiana Menjawab:

“Ini program yang sudah masuk dalam program bagi residen rawat inap. Detoksifikasi itu sendiri yaitu tahap dimana residen menjalani masa pemutusan zat atau pelepasan zat dan itu berlangsung selama 2 minggu pada pertemuan ke dua”

“Pada program ini kami fungsinya hanya bisa memonitoring-memonitoring dan observasi mereka saja (residen), karna disaat putus zat mereka merasa “down” atau tubuhnya tidak terbiasa. Dan fungsi kami memonitoring ini untuk mencegah terjadinya efek samping dari pemutusan zat, Seperti merasa kedinginan, tidak percaya diri, bahkan melukai dirinya sendiri. Jadi apapun aktifitasnya selama 2 minggu mau makan, tidur kami hanya memonitoring saja Dalam pendekatan dengan residen kami lakukan dengan komunikasi-komunikasi ringan seperti menyapa atau memberikan senyuman “say hello” lalu berkenalan dengannya dan menanyakan kabar harinya, menanyakan sudah makan atau belum”

Berdasarkan dari wawancara tersebut penulis menyimpulkan bahwa pada program detoksifikasi adalah fase Orientasi dalam tahapan strategi proses komunikasi terapeutik yang mana terdapat ciri-cirinya seperti konselor sedang merancang strategi untuk menjalin rasa saling percaya dan menggali perasaan

serta mengidentifikasi masalah pasien hal ini ditujukan dengan jawaban informan bahwa memonitoring dan mengobservasi untuk melihat reaksi residen serta melakukan pendekatan dengan komunikasi ringan seperti menanyakan kabar dan menyapa atau memberi senyuman agar pasien lebih terbiasa dan mulai membiasakan dengan konselor agar tumbuh rasa percaya kepada konselor.

3) Entry unit

Penulis menanyakan penjelasan tentang program entry unit dan prosesnya pada residen di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru ini:

Konselor Aky Samsiana Menjawab:

“Dalam proses entry unit ini residen akan di edukasi dan dibekali tentang narkoba dan bagaimana cara mencegah kambuh. Bimbingan konseling yang dilakukan dengan konselor adiksi untuk mengedukasi tentang narkoba yang berguna untuk menyiapkan mental residen dan bimbingan spiritual untuk mendekatkan residen dengan agama agar menjadi lebih baik.”

“Dalam program ini kami lakukan ada bimbingan konseling individu ada bimbingan konseling kelompok. Bimbingan kelompok dilakukan secara bersamaan dengan residen-residen sedangkan bimbingan idividu dilakukan untuk residen yang dilakukan dengan satu persatu residen”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penulis menyimpulkan bahwasanya pada program entry unit adanya aktifitas komunikasi terapeutik lebih banyak ditemukan, seperti pada bimbingan individual dengan konselor atau bimbingan konselor hingga bimbingan spiritual yang dimana konselor sangat berfokus untuk penyembuhan psikologis residen.

4) Primari program

Penulis menanyakan penjelasan tentang program primary program dan prosesnya pada residen di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru ini:

Konselor Aky Samsiana Menjawab:

“Primary program adalah pelatihan-pelatihan untuk pembekalan residen dalam meningkatkan kemampuan yang fungsinya untuk menaikkan kualitas diri residen yang mana setelah menjalani masa rehabilitasi diharapkan dapat diterima dan berguna bagi lingkungan nantinya.”

“Pada program ini konselor bisa mendampingi dan menajarkan dasar-dasar computer, bahasa inggris, mendampingi berkunjung ke percetakan dan sablon, bengkel, mengajari kesenian dan kerajinan tangan dan juga mengajari memasak”

Berdasarkan dari wawancara tersebut penulis menyimpulkan bahwa pada program Entry Unit dan Primary Program adalah Fase Tahap kerja dalam strategi tahapan komunikasi terapeutik dimana ditemukan ciri-ciri yang serupa seperti tahap konselor dan residen bekerja sama untuk mengatasi masalah residen, dimana konselor yayasan satu bumi mengeksplor bakat residen , lalu berbagi respsi saat konseling dan memfokuskan pembekalan untuk residen.

5) Re-entry

Penulis menanyakan penjelasan tentang program primary program dan prosesnya pada residen di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru ini:

Konselor Aky Samsiana Menjawab:

“Ini merupakan program tahap terakhir , jadi dalam program ini residen sedang dalam masa adaptasi untuk kembali bersosialisasi dengan masyarakat di luar rehabilitasi, agar tidak terjadinya kambuh maka konselor mengadakan konsultasi kepada keluarga tentang bagaimana cara mencegah kambuh residen serta mengontrol emosi dan tindakan-tindakan yang harus dilakukan untuk membimbing residen. Pada tahap ini kami akan mengatur jadwal pertemuan beberapa kali lagi sesuai kesepakatan untuk melihat kondisi residen dan mengevaluasi residen”

“Ada beberapa metode seperti mengevaluasi dengan cara mengumpulkan keluarga residen untuk saling sharing, atau memberikan penyuluhan serta menjalin komunikasi dengan keluarga residen melalui *WhatsApp*”

Berdasarkan dari wawancara tersebut penulis menyimpulkan bahwa pada program Re-Entry adalah Fase Terminasi pada tahapan strategi komunikasi terapeutik, dimana adanya melakukan evaluasi subjektif yang residen telah beradaptasi terhadap lingkungan masyarakat.

b. faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pada residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru

Penulis melakukan wawancara kepada informan konselor dan residen untuk mendapatkan informasi terkait faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik. Adapun temuan informasi yang di dapati yaitu

Pertanyaan pertama dengan menanyakan informan konselor mengenai faktor apa saja yang menghambat komunikasi terapeutik saat konseling berlangsung

Berikut Jawaban dari Konselor Azman (Hasil wawancara 22 Mei 2020)

“Untuk faktor yang menghambat komunikasi atau stimulus itu banyak hal, seperti mood residen atau perasaan emosional, dari segi ruangan, pembicaraan formal atau tidak formal”

“Saya jelaskan ya seperti mood atau perasaan emosional residen kan tidak sama setiap harinya, adakala ketika ia sulit digali informasinya atau di ajak komunikasi ada kala ia galau merindukan keluarganya. Segi ruangan juga mempengaruhi, karena residen cenderung lebih rileks di ruangan dan aktifitas terbuka di bandingkan di ruangan konseling dan terlihat formal, di ruangan formal residen sulit terbuka mungkin karena merasa formal. Tapi jika saat sedang ngumpul makan bersama atau sedang nyuci, atau bersih-bersihkan halaman, cabut rumput halaman lebih mudah untuk

memasukkan stimulus-stimulus dan berkomunikasi dengan residen ya dimulai dengan pembicaraan ringan seperti menanyakan kabar, lalu menanyakan setelah keluar mau bangun usaha apa atau mau kuliah dimana nantinya. Setelah mulai nyaman ngobrol baru dikasih masukan-masukan atau nasehat-nasehat biar jadi lebih baik”

Penulis jua menanyakan faktor –faktor lainnya yang mempengaruhi komunikasi terapeutik,

“Hiburan, komunikasi bisa nyaman jika kita mulai pendekatan untuk bisa akrab dengan mereka dengan hiburan, seperti game atau ice breaking. Contohnya saat lagi ngumpul dengan residen-residen main game kartu tantangan atau jawab jujur. Dengan media game kartu bisa nantinya pesan-pesan komunikasi mengenai bahaya narkoba, memproteksi diri, hal-hal yang membantu dan meningkatkan kepercayaan dirinya menjadi kembali baik bisa tersampaikan lebih mudah. Bahkan membuat mood residen menjadi lebih baik. Selain game dan Icebreaking media lainnya juga seperti bernyanyi atau bermain alat musik dapat menaikkan mood dan lebih mudah melakukan pendekatan dengan residen”

Berikut jawaban dari konselor Badar ali atau yang sering dipanggil Pak Ustad (Hasil wawancara 22 Mei 2020)

“Beberapa faktor yang menghambat terjalannya komunikasi itu seperti latar belakang yang mendorong residen untuk mau rehabilitasi dan faktor lainnya juga seperti privasi.”

“Latar belakang yang mendorong residen untuk mau rehabilitasi yang dimaksud seperti niat atau keinginan hati untuk ikut program rehabilitasi itu sendiri, apakah dari diri sendiri atau dari orangtua atau keluarganya. Karena ada beberapa residen yang ikut rehabilitasi karena keterpaksaan orang tuanya ada juga yang dari dirinya sendiri untuk berhenti menggunakan narkoba dan kami disini berusaha membantu dengan program untuk mewujudkannya. Jika ikut karena keterpaksaan agak sulit, karena dirinya cenderung tertutup di awal-awal namun setelah berjalannya waktu dan merasa kami seperti keluarganya juga ia mulai terbuka dan mudah sharing juga. Lalu faktor lainnya seperti privasi, di awal-awal privasi residen sangat ia jaga ketat karena ada keraguan dan elum ada kepercayaan residen dengan konselor saat awal-awal mengikuti prorgam, namun sama seperti tadi, ia perlahan-lahan mulai menanamkan

kepercayaan dan itu yang dijaga oleh kami agar ia nyaman dalam ngobrol dengan kami.”

Penulis jua menanyakan faktor –faktor lainnya yang mempengaruhi komunikasi terapeutik,

“Untuk menghadapinya kami sudah diberi bekal latihan seperti hal kecil mendengarkannya dulu baru ia maumendengarkan kita. Namun untuk cara memulai pendekatan berkomunikasi dengan residen agar nyaman ngobrol dengan kita dan lebih akrab sehingga mau percaya dengan kita bisa kita lakukan dengan memberikan reward atau hadiah-hadiah kecil seperti makanan kesukaan jika mau sharing atau mengadakan quis-quis seru dan siapa yang bisa jawab diberikan hadiah juga”

Berikut jawaban dari konselor Jojo Helvina (Hasil wawancara 22 Mei 2020)

“Yang menghambat terjalannya komunikasi dengan residen mungkin saat fase detoksifikasi ya, itu dikarenakan residen sedang mengalami msa dimana emosinya berubah-ubah setiap harinya karena efek samping pemutusan zat narkoba yang dipakainya. Pada fase itu saya gak bisa banyak bantu seperti memaksakan kasih stimulus-stimulus kalau iya pun sayapaksakan hubungan saya sama residen jadi tidak bagus kedepannya”

Untuk mendapati informasi mengenai faktor-faktor yang menghambat, penulis juga mewawancarai informan dengan menanyakan perasaan dan faktor yang menghambatnya untuk melakukan konseling (komunikasi terapeutik).

Berikut jawaban dari residen IB (Hasil wawancara 28 Agustus 2020)

“Kalau konseling cuma berdua dengan Kak Eky (konseling Individu) dulunya takut, Cuma lama-lama terbiasa dan jadi nyaman juga. Yang dibahas banyak dari cita-cita, hobi, curhat tentang pacar sama bahas rencana kalau keluar mau buka usaha apa atau mau kuliah dimana. Tapi kalau konseling rame-rame lebih seru.”

Berikut hasil wawancara dari residen JE (06 November 2020)

“Kadang-kadangkan suka kepikiran keluargaku , rindu jadi pingin sendiri aja dan malas mau cerita sama yang lain. Jadi dikamar aja sendiri, tapi kadang kadang azman datangin ngajak cerita-cerita”

Berikut hasil wawancara dari residen JE (06 November 2020)

“Kadang saya merasa bosan disini, pingin main sama teman-teman lama, pingin jumpa keluarga dan jadi malas konseling rutin kadang-kadang”

Lalu penulis juga mewawancarai informan pendukung dengan mewawancarai alumni residen untuk mendapatkan informasi tambahan dan pendukung dengan menanyakan yang ia rasakan saat proses rehabilitasi.

Berikut jawaban dari informan alumni residen AP (Hasil wawancara 14 November 2020)

“Awalnya masih gak terima dan gak nyangka saya di rehabilitasi, serumah dengan orang asing juga kan, jadi ga terbiasa. Tapi lama-lama jadi terbiasa juga di lingkungan sana dan kegiatannya aktifitas hariannya, aktifitas mingguan dan aktifitas bulanannya sudah dijadwalkan jadi terasa positif lah. Konselornya juga baik dan ramah-ramah juga, jadi disana udah dibuat kaya keluarga yang sama-sama ngebantu kita biar gak terjerumus narkoba lagi. Kalau ada keluhan atau mau curhat sama konselor atau sharing-sharing sama kawan residen lain bagi-bagi pengalaman”

Berikut jawaban dari informan alumni residen FA (Hasil wawancara 17 November 2020)

“Malu, cuma itu yang jadi pikiran saya saat itu. Malu sama kawan-kawan di kampus, malu sama kawan-kawan di bengakalis, sama tetangga dan orang tua. Karna dalam pikiran saya, saya pasti sudah di cap buruk sama orang lain. Tapi di situ (Yayasan Satu Bumi Pekanbaru) saya anehnya mereka (konselor) saat konseling sudah tahu apa yang saya rasakan, padahal saya belum cerita tentang rasa malu tadi. Jadi mereka ngasih tahu kalau disini akan menjaga privasi saya. Saya mencoba beradaptasi dan ternyata mereka sangat *wellcome* sekali. Saya coba mengikuti program-

programnya dan rajin konseling, gak sadar sudah 6 bulan saja saya di situ dan bisa melewatinya”

Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada seluruh informan yaitu konselor, residen dan alumni penulis menyimpulkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik antara konselor dengan residen adalah mood atau perasaan residen dan ruangan konseling

C. Pembahasan Penelitian

Setelah penulis melakukan observasi pengamatan dan wawancara pada subjek penelitian, disini penulis akan menganalisis dan membahas hasil temuan-temuan yang di dapatkan saat observasi pengamatan wawancara informan untuk menjawab seluruh persoalan yang ada pada rumusan masalah. Penulis akan menjabarkan dan menjawab persoalan, yaitu pertama tentang bagaimana proses komunikasi terapeutik dalam meningkatkan atau memperbaiki kualitas diri dalam proses rehabilitasi pada residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru. Kedua tentang Apa saja faktor-faktor yang menghambat komunikasi terapeutik dalam proses pada residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru.

Pembahasan penulisan tidak lepas dari teori yang sudah ada pada bab sebelumnya, yakni kajian mengenai komunikasi terapeutik untuk melihat bagaimana proses komunikasi terapeutik antara konselor dan residen itu memperbaiki kualitas dalam diri residen. Adapun temuan-temuan itu akan di bahas adalah sebagai berikut:

1. Tahapan Proses Komunikasi Terapeutik

- a. Screen & Intake

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pengamatan yang ditemukan oleh penulis, Program screen & intake merupakan tahap awal terjadinya komunikasi terapeutik pada residen narkoba di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru. Hasil observasi pada residen JE saat melakukan program screen & intake. Setelah melakukan screening pada residen JE, konselor menanyakan informasi seperti kebiasaan sehari-hari JE kepada keluarganya untuk mengidentifikasi dan merumuskan masalah pada residen JE. Kemudian konselor mengatur jadwal pertemuan kembali untuk melakukan rehabilitasi rawat inap kepada residen JE yang disampaikan kepada keluarga JE.

Saat itu residen JE belum mengetahui dan mengenal konselor-konselor yang akan membimbingnya saat menjalani rehabilitasi rawat inap nanti. Ia hanya mengikuti alur prosedur screening, dan keluarga JE yang mengurus administrasi serta yang mendaftarkan dan menjadwalkan kapan ia mulai menjalani rawat inap.

b. Detoksifikasi

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pengamatan yang ditemukan oleh penulis, Program Detoksifikasi adalah tahap ke dua komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru. Hal ini di bisa di buktikan dengan ditemukan poin-point atau terdapat ciri-cirinya seperti konselor sedang merancang strategi untuk menjalin rasa saling percaya dan menggali perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien hal ini ditujukan dengan jawaban informan bahwa memonitoring dan mengobservasi untuk melihat reaksi residen serta melakukan pendekatan dengan komunikasi ringan seperti menanyakan kabar

dan menyapa atau memberi senyuman agar pasien lebih terbiasa dan mulai membiasakan dengan konselor agar tumbuh rasa percaya kepada konselor.

c. Entry Unit & Pimary Program

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pengamatan yang ditemukan oleh penulis, Entry Unit dan Primary Program adalah tahap ke tiga proses komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru. Pada tahap ini, komunikasi terapeutik lebih dominan dan bisa dikatakan sebagai inti dari komunikasi terapeutik berperan dalam memperbaiki atau meningkatkan kualitas dalam diri residen. Hal ini karna dibuktikan dari adanya kegiatan mendengarkan, berbagi presepsi dan memfokuskan itu dapat dijumpai saat bimbingan individual dan bimbingan kelompok.

Pada observasi bimbingan individual residen DH dengan Pak Ustad terlihat bahwasanya Konselor Pak Ustad mengeksplorasi masalah, serta mendengarkan secara aktif keluhan yang dirasakan oleh residen DH. Lalu pada bimbingan kelompok yang dilakukan konselor kak Eky dengan IB dan dua residen lainnya terlihat bahwasanya ada aktifitas berbai presepsi.

Pada Primary Progam yang diamati penulis di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru dibuktikan dengan adanya pengeksplorasi atau penggalian bakat dan hobi residen, seperti salon motor DH dan tanaman hias IB yang dimaknai sebagai bentuk adanya peningatan kualitas dalam diri residen.

d. Re-entry

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pengamatan yang ditemukan oleh penulis, Tahap Terakhir terjadi saat program *Re-Entry* di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru. Hal ini serupa dengan pengamatan yang dilakukan penulis pada saat IB melakukan Program *Re-Entry*. IB pada saat itu melakukan evaluasi subjektif dengan konselor Bang Azman dimana setelah IB menjalani masa percobaan atau tahap terminasi sementara, IB menjalani tahap terminasi sementara selama lebih kurang 30 hari yaitu pada bulan Oktober. Dalam setelah melakukan evaluasi lalu konselor Bang Azman menjadwalkan ulang untuk pertemuan selanjutnya. IB akan menjalani tahap terminasi akhir jika ia telah selesai menjalani tahap terminasi sementara.

Hal ini diperkuat dengan dibuktikan adanya kemiripan dari aktifitas-aktifitas pada 4 tahapan komunikasi terapeutik menurut Suryani (2015:47), yaitu:

a. Tahap Prainteraksi

Tahap ini adalah tahap persiapan sebelum berinteraksi dengan pasien

- 1) Konselor menggali perasaan
- 2) Mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya.
- 3) Konselor mencari informasi tentang pasien
- 4) Merancang strategi untuk pertemuan dengan pasien

b. Tahap Orientasi

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

- 1) Membina rasa saling percaya
- 2) Merumuskan kontrak bersama pasien
- 3) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien
- 4) Merumuskan tujuan

c. Tahap Kerja.

Pada Tahap ini Konselor dan pasien bekerja sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien, 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 pasien. Tahap terminasi ini dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Pertemuan antara konselor dan pasien terdiri atas beberapa kali pertemuan. Setelah terminasi sementara, konselor akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditetapkan, sedangkan terminasi akhir terjadi jika konselor telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan. Adapun tugas perawat pada tahap ini adalah

- 1) Melakukan evaluasi subjektif
- 2) Menepakati tindak lanjut terhadap interaksi

2. Faktor-Faktor yang Menghambat Komunikasi Terapeutik

a. *Mood* atau suasana hati residen

Dalam hasil wawancara beberapa residen, beberapa faktor-faktor yang menghindari residen untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam bimbingan konseling dengan konselor adalah merasa bosan, ingin jumpa keluarga atau rindu keluarga, mood residen yang kadang memerlukan waktu untuk menyendiri.

Hal ini serupa dengan hambatan yang dikatakan Hamid dalam Lalongkoe (2013:77) , hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat–klien salah satunya ialah *Resisten*. *Resisten* adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Hal ini merupakan keengganan alamiah atau penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk berbeda, akan tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Akan tetapi dalam pembahasan ini sesuai dengan apa yang di temukan oleh penulis bahwasanya faktor yang menghambat komunikasi terapeutik antara konselor dengan residen Yayasan Satu Bumi Pekanbaru yaitu *resisten*.

b. Ruangan

Dalam proses rehabilitasi, Yayasan Satu Bumi memiliki ruangan-ruangan khusus untuk melakukan program-programnya. Seperti ruangan screen & intake, stafdan administrasi, konseling individual, bimbingan spiritual dan religi, dapur, sarana dan prasarana lainnya. Namun dibeberapa wawancara dan observasi yang

di temui, penulis menyimpulkan ruangan sangat mempengaruhi komunikasi terapeutik. Seperti dominan konseling di ruangan terbuka dikarenakan reisdan merasa gugup dan tertutup jika berada di ruangan konseling individual dikarenakan terlalu formal.

Hal ini serupa dengan yang dikemukakan menurut Anjaswarni (2016:17) dimana salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah lingkungan yang nyaman. Maksud lingkungan nyaman adalah lingkungan yang kondusif untuk terjalinnya hubungan dan komunikasi antara pihak-pihak yang terlibat. Lingkungan yang tenang/tidak gaduh atau lingkungan yang sejuk/tidak panas adalah lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi. Lingkungan yang dapat melindungi privasi akan memungkinkan komunikasi dan komunikator saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

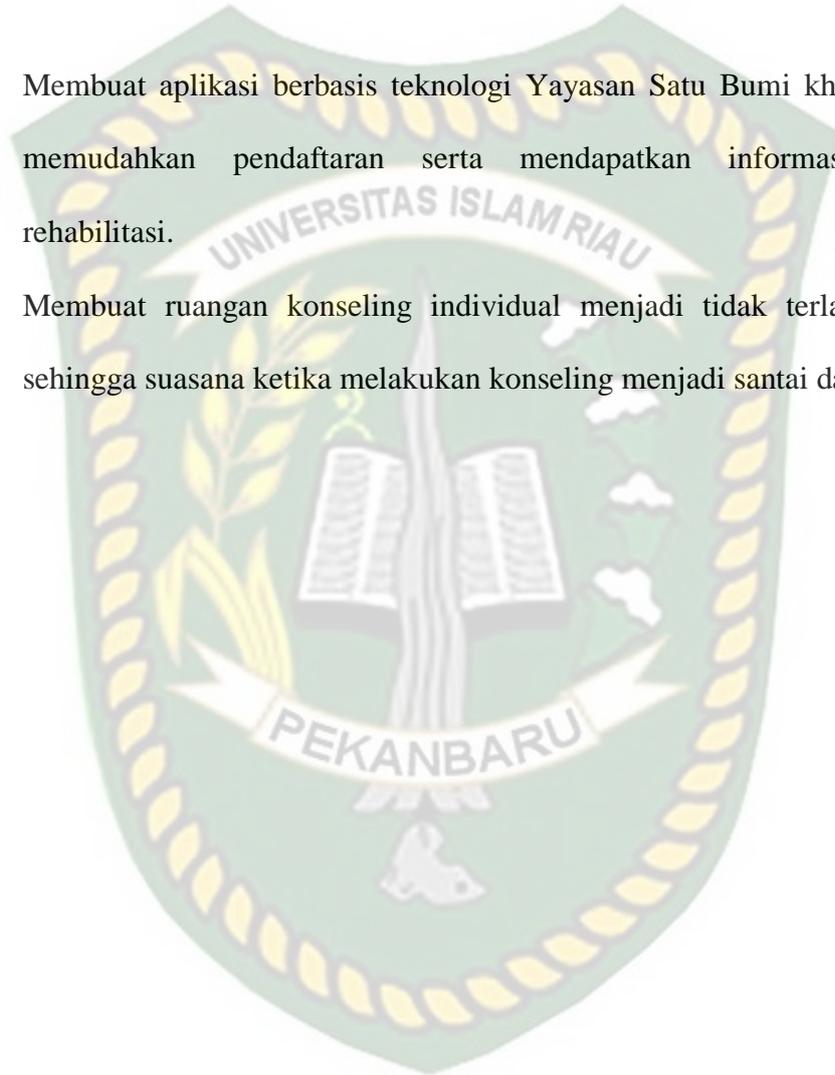
Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui teknik observasi dan wawancara penulis dengan kesembilan subjek mengenai Komunikasi Teapeutik dalam Proses Rehabilitasi pada Residen Yayasan Satu Bumi Pekanbaru . maka ada beberapa hal yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini , yaitu:

1. Dalam penerapan komunikasi terapeutik pada proses rehabilitasi Yayasan Satu Bumi Pekanbaru terdapat tahapan alur program mulai dari *screen & intake*, lalu dilanjutkan program detoksifikasi, kemudian program *entry unit* dan *primary Program* pada tahap ini merupakan inti dari komunikasi terapeutik berperan dengan adanya bimbingan konseling individual, konseling kelompok dan pengembangan bakat. Dan terakhir proram *Re-Entry*.
2. *Mood* atau suasana hati adalah faktor yang menghambat komunikasi terapeutik dengan residen. Resisten yang sering terjadi yaitu keengganan residen melakukan konseling yang disebabkan mood atau perasaan pasien.Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik dalam mencapai tujuan komunikasi terapeutik di Yayasan Satu Bumi Pekanbaru, seperti ruangan konseling khusus atau ruangan terbuka dalam konseling dapat mempengaruhi komnikasi terapeutik dengan residen. Residen merasa terlalu formal jika melakukan konseling di ruangan khusus bimbingan konseling.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penjelasan yang telah dijelaskan di atas , maka penulismemberikan sebagai berikut:

1. Membuat aplikasi berbasis teknologi Yayasan Satu Bumi khusus untuk memudahkan pendaftaran serta mendapatkan informasi seputar rehabilitasi.
2. Membuat ruangan konseling individual menjadi tidak terlalu formal, sehingga suasana ketika melakukan konseling menjadi santai dan rileks.



DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Alwasillah, A. C. 2002. *Pokoknya Kualitatif: Dasar-Dasar Merancang dan Melakukan Penelitian Kualitatif*. Dunia Pustaka Jaya: Jakarta
- Amin, Samsul Munir. 2010. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Amzah: Jakarta
- Ana Retnoningsih dan Suharso. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Widya Karya: Semarang
- Anjaswarni Tri. 2016. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Pusat Pendidikan SDM Kesehatan-Kemenntrian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta Selatan
- Aw, Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*. Putra Grafika: Jakarta
- Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Ed.3*. Balai Pustaka: Jakarta
- Effendy, Onong Uchjana. 2002. *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktek*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung
- Lalongkoe, Ramses Maksimus, 2013. *Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Moleong, J Lexy. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya: Bandung
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya: Bandung

- Nurjannah. 2005. *Komunikasi Terapeutik (Dasar-Dasar Komunikasi bagi Perawat)*. Moncomedia: Yogyakarta
- NIDA, 2015. Therapeutic community. [Online] Available at: <https://www.drugabuse.gov> [Accessed 27 Maret 2018]
- Ruslan, Rosady. 2010. *Manajemen Public Relations dan Media Komunikasi*. PT. RajaGrafindo Persada: Jakarta
- Sugiyono. 2008. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung
- _____. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Cet. Ke-19. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyarini dan Mohammad Jauhar. 2014. *Dasar-Dasar Konseling*. Prestasi Pustaka: Jakarta
- Suryani. 2013. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik*. EGC: Jakarta.
- _____. 2015. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik Ed.2*. EGC: Jakarta.
- Salim, Peter dan Yenny Salim. 2002. *Kamus Bahasa Indonesia Kontenporer*. Modern English Press: Jakarta
- Suciati. 2015. *Psikolgi Komunikasi Sebuah Tinjauan Teoritis dan Prespektif Islam*. Buku Litera: Yogyakarta
- Sya'diah, Hidayatus. 2013. *Komunikasi Keperawatan (Communiation Games Application)*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Gramedia Wiasarana Indonesia: Jakarta

Jurnal :

Dewi, Restari. 2015. *Komunikasi Terapeutik Konselor Laktasi Terhadap Klien Relaktasi*. Jurnal Kajian Komunikasi, Volume 3, No. 2, Desember 2015, Halaman 192-211. Bandung : Universitas Padjajaran.

Widyaningrum, Rachmawati. 2014. *Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Rumah Palma Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat*. Jurnal Kajian Komunikasi, Volume 2, No. 2, Desember 2014, halaman 173-185. Bandung: Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Komputer Indonesia (UNIKOM).

Winanti. 2008. *Therapeutic Community (TC) Lapas Klas IIA Narkotika Jakarta*.
Jurnal Kajian

Skripsi:

Rahma, Nur. 2016. *Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Puskesmas Antang Perumas Makasar*. Jurnal Kajian Komunikasi, Makssar: Universitas Islam Negri Alaudin Makasar

Anjar, Fitriarti Etik. 2017. *Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa Women's Crisis Center Ypgyakarta*. Jurnal Kajian Komunikasi, Yogyakarta: Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta

Sularjo, Ridwan. 2013. *Pendidikan Karakter Bagi Pecandu Narkoba Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta*. Jurnal Kajian Komunikasi, Yogyakarta: Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta

Widya, Kusuma Andra. 2016. *Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofenia (Studi Deskriptif Kualitatif antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grahasia Yogyakarta)*. Jurnal Kajian Komunikasi, Yogyakarta: Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta

