

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI**

**Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan
Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Penyusunan Skripsi
Pada Fakultas Ilmu Komunikasi
Universitas Islam Riau



SHELLY KHOIRUNISA

NPM : 179110006
PROGRAM STUDI : ILMU KOMUNIKASI
KONSENTRASI : HUMAS

**FAKULTAS ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU**

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shelly Khoirunisa
Tempat/Tanggal Lahir : Semarang / 08 September 1999
NPM : 179110006
Program Studi : Ilmu Komunikasi
FAKULTAS : Ilmu Komunikasi
Alamat/No Tlp : Jl. Muslimin (Kost Green House) / 081277962763
Judul Proposal/Skripsi : Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi
Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya skripsi adalah asli dan belum pernah diajukan 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 ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dan 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 dikemudian hari terdapat penyimpangan dari apa yang saya nyatakan diatas (poin 1-3), maka saya bersedia menerima sanksi pembatalan nilai skripsi atau pencabutan gelar akademik kesarjanaannya saya dan sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Islam Riau.

Pekanbaru, 17 Juni 2021
Yang Menyatakan,



Shelly Khoirunisa

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, saya ucapkan puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia Nya serta memberikan perlindungan dan petunjuk bagi hamba nya.

Untuk yang pertama, skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya yang telah mencurahkan segala lelahnya agar kelak anaknya bisa meraih impiannya. Terima kasih kepada Bapak saya karena telah mengajarkan ku untuk terus giat dalam mengerjakan skripsi ini dan untuk Ibu saya terima kasih karena telah membimbing anakmu untuk menjadi anak yang mandiri.

Untuk yang kedua, saya persembahkan untuk diri saya sendiri. Terima kasih karena sudah mau bersabar untuk segera mencapai tujuan. Namun tidak memilih untuk terburu-buru karena kamu bisa menyelesaikannya satu per satu.

Untuk semua orang yang ku sayang terima kasih atas bantuan, doa dan motivasi yang diberikan.

HALAMAN MOTTO

“Barang siapa yang keluar rumah untuk mencari ilmu, maka ia berada di jalan Allah hingga ia pulang.”
(HR. Tirmidzi)

“Kekuatan tidak berasal dari kemenanganmu, perjuanganmu lah yang mengembangkan kekuatanmu. Ketika kamu melewati waktu-waktu sulit dan memilih untuk tidak menyerah, itulah arti dari kekuatanmu.”
(Mahatma Gandhi)

“Setiap Momen itu berharga, bahkan yang sulit sekalipun.”

(Kim Jennie, BLACKPINK)

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan kehadirat-nya sehingga tersusunlah proposal skripsi ini yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Mercusuar Riau”. Pengembangan pembelajaran dari materi yang ada pada tutorial ini, dapat senantiasa dilakukan oleh mahasiswa dengan tetap bimbingan dosen. Upaya ini diharapkan dapat lebih mengoptimalkan penguasaan mahasiswa terhadap kompetensi yang dipersyaratkan.

Proposal skripsi ini merupakan salah satu implemantasi dari pembelajaran dan pengetahuan semasa kuliah dan sekaligus sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi strata satu (S1) yang berguna untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Riau.

Terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak baik dari segi moril maupun materiil. Sehingga peneliti sepatutnya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Alm. Dr. Abdul Aziz, S.Sos, M.Si selaku Dekan dan Dosen Pembimbing di Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
2. Eka Fitri Qurniawati, M.I.Kom selaku Ketua Program Studi di Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau.
3. Harry Setiawan, M.I.Kom selaku dosen tim penguji.

4. Fatmawati, S.IP, MM selaku dosen tim penguji.
5. Idawati, M.I.Kom selaku dosen tim penguji pengganti.
6. Seluruh dosen di di Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Islam Riau yang telah mendidik dan membimbing selama melaksanakan studi serta seluruh staff Tata Usaha yang telah membantu untuk memperlancar urusan penelitian.
7. Terima kasih untuk kedua orang tua ku, Bapak Budi Ashari dan Sri Sulistyani serta Kakakku Winda Ariyani.
8. Terima Kasih untuk Bapak Deddy Saputra selaku pimpinan di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau serta konselor adiksi, residen dan petugas yang telah membantu penelitian ini.
9. Terima Kasih kepada teman-temanku karena telah menjadi pendengar yang baik di segala keluh kesahku.
10. Terima kasih kepada Fajar Mutakabir telah menyelipkan kenangan suka dan duka yang sudah saya lewati baik bersama maupun sendiri.

Dalam penelitian ini, masih banyak kekurangannya. Untuk itu, peneliti mengharapkan tegur, sapa, atau kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga di masa yang akan datang kami mampu menyusun skripsi ini dengan jauh lebih baik lagi. Dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat. Amin.

Pekanbaru, 17 Juni 2021

Peneliti

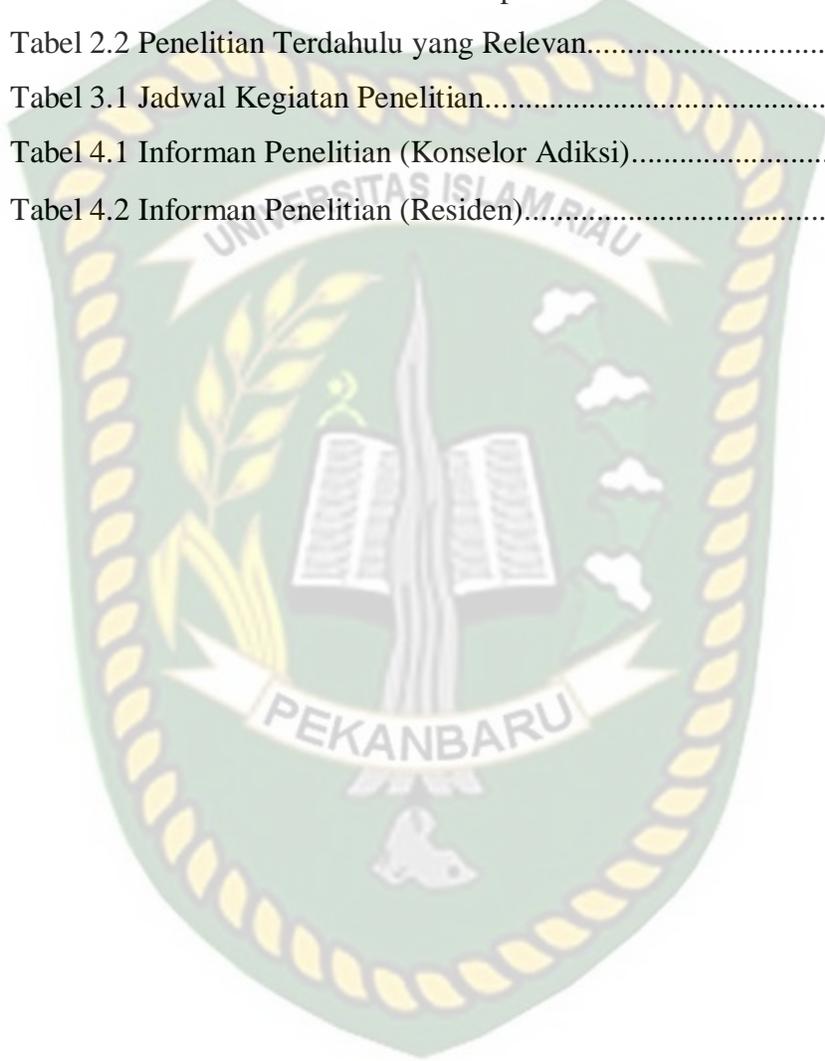
DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| Persetujuan Pembimbing..... | ii |
| Persetujuan Tim Penguji Skripsi | iii |
| Berita Acara Ujian Skripsi | iv |
| Lembaran Pengesahan..... | v |
| Lembar Pernyataan | vi |
| Halaman Persembahan..... | vii |
| Halaman Motto | ix |
| Kata Pengantar..... | xi |
| Daftar Isi..... | xii |
| Daftar Tabel..... | xiii |
| Daftar Gambar | xiv |
| Daftar Lampiran..... | xv |
| ABSTRAK | |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Identifikasi Masalah..... | 10 |
| C. Fokus Penelitian | 11 |
| D. Rumusan Masalah..... | 11 |
| E. Tujuan Dan Manfaat Penelitian..... | 11 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 13 |
| A. Kajian Literatur | 13 |
| 1. Komunikasi | 13 |
| 2. Komunikasi Terapeutik..... | 16 |
| 3. Rehabilitasi Sosial | 22 |

| | |
|---|-----------|
| 4. Therapeutic Community (TC) | 23 |
| 5. Konselor | 23 |
| 6. Komunikasi Terapeutik Konselor – Residen | 24 |
| 7. Konseling | 25 |
| 8. Narkoba atau Napza..... | 26 |
| B. Definisi Operasional | 28 |
| C. Penelitian Terdahulu yang Relevan | 29 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 32 |
| A. Pendekatan Penelitian | 32 |
| B. Subjek dan Objek Penelitian | 33 |
| C. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 35 |
| D. Sumber Data..... | 36 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 37 |
| F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data..... | 38 |
| G. Teknik Analisis Data | 40 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 42 |
| A. Gambaran Umum | 42 |
| B. Hasil Penelitian | 48 |
| C. Pembahasan Penelitian | 62 |
| BAB V PENUTUP | 68 |
| A. KESIMPULAN..... | 68 |
| B. SARAN..... | 69 |
| Daftar Pustaka | |
| Lampiran | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Perbedaan Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial... | 18 |
| Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu yang Relevan..... | 29 |
| Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Penelitian..... | 36 |
| Tabel 4.1 Informan Penelitian (Konselor Adiksi)..... | 49 |
| Tabel 4.2 Informan Penelitian (Residen)..... | 49 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1.1 Tingkat Penyalahgunaan Narkoba Di Indonesia..... | 3 |
| Gambar 4.1 Yayasan (IPWL) Mercusuar Riau..... | 43 |
| Gambar 4.2 Ruang Rawat Inap di Yayasan IPWL Mercusuar Riau..... | 45 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Dokumentasi Wawancara
Lampiran 2 : Transkrip Wawancara dengan Informan



Dokumen ini adalah Arsip Milik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

ABSTRAK

Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau

Shelly Khoirunisa
179110006

Penelitian ini bertujuan bagaimana komunikasi terapeutik pecandu narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau. Pada saat ini penyalahgunaan narkoba semakin marak terjadi sehingga pengguna narkoba kian meningkat, hal ini dapat disebabkan karena minimnya tempat rehabilitasi. Korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani proses rehabilitasi medis maupun sosial. Rehabilitasi merupakan prosedur dimana seorang pecandu narkoba diberikan perawatan medis atau psikologis untuk mengatasi ketergantungan narkoba.. Proses komunikasi kepada pecandu narkoba tidak mudah karena dibutuhkan komunikasi khusus yaitu komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk membangun hubungan kerjasama dan kepercayaan dalam suatu pemulihan Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memperoleh data penelitian dengan melakukan pengumpulan data yang dibutuhkan kemudian data yang tersedia akan di analisa secara kualitatif. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara konselor dan residen pecandu narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau ada empat tahapan yaitu tahap registrasi, tahap *screening* dan *assesment*, tahap rehabilitasi serta tahap pembinaan lanjut.. Dalam melakukan komunikasi tersebut tidak terlepas dari hambatan yaitu adanya perubahan suasana yang dirasakan oleh konselor adiksi maupun residen pecandu narkoba. Penggunaan komunikasi diterapkan oleh konselor adiksi saat residen menjalani sampai selesai pemulihan ketergantungan narkoba. Dalam keempat tahapan tersebut bahwa penggunaan komunikasi terapeutik diterapkan untuk memberikan dukungan kepada residen dalam proses pemulihan dari ketergantungan narkoba.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Narkoba, Rehabilitasi Sosial

ABSTRACT

Therapeutic Communication for Drug Addicts at the Mercusuar Riau Foundation for Recipient Institution (IPWL)

Shelly Khoirunisa
179110006

This research aims at how the therapeutic communication of drug addicts at the Mercusuar Riau Foundation for Recipient Institution (IPWL). At this time drug abuse is increasingly happening so that drug users are increasing, this can be due to the lack of places for rehabilitation. Drug abuse victims are required to undergo a medical and social rehabilitation process. Rehabilitation is a procedure in which a drug addict is given medical or psychological treatment to overcome drug dependence. The communication process to drug addicts is not easy because it requires special communication, namely therapeutic communication which aims to build a relationship of cooperation and trust in a recovery. In this study researchers used research methods. qualitative with a qualitative descriptive approach to obtain research data by collecting the required data then the available data will be analyzed qualitatively. The results showed that there are four stages of therapeutic communication between counselors and drug addicts resident at the Mercusuar Riau Recipient Institution (IPWL), namely the registration stage, the screening and assessment stage, the rehabilitation stage and the further development stage. The obstacle is a change in the atmosphere felt by addiction counselors and drug addicts residents. The use of communication is applied by addiction counselors when residents undergo to complete their drug dependence recovery. In these four stages, the use of therapeutic communication is applied to provide support to residents in the recovery process from drug dependence

Key word: *Therapeutic Communication, Drugs, Social Rehabilitation*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi memiliki dua fungsi yaitu yang pertama untuk kelangsungan hidup diri sendiri yang meliputi keselamatan fisik, meningkatkan kesadaran pribadi, menampilkan diri kita sendiri kepada orang lain dan mencapai ambisi pribadi. Yang kedua yaitu untuk kelangsungan hidup masyarakat, tepatnya untuk memperbaiki hubungan sosial dan mengembangkan keberadaan suatu masyarakat tersebut.

Proses komunikasi dapat dilihat dalam dua perspektif, yaitu perspektif mekanis dan perspektif psikologis. Perspektif mekanis memperlihatkan bahwa proses komunikasi yang dilakukan oleh komunikator, komunikan, isi pesan, lambang, sifat hubungan, persepsi yang bersifat situasional dan kontekstual. Perspektif psikologis pada proses komunikasi memperlihatkan bahwa komunikasi merupakan aktivitas psikologi sosial yang melibatkan komunikator, komunikan, isi pesan, lambang, sifat hubungan, persepsi, proses *decoding* dan *encoding*.

Komunikasi ditujukan untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada orang lain yang berfungsi untuk menunjukkan suatu kesenangan, membangun sebuah hubungan, memperbaiki hubungan sosial dan

mempengaruhi orang lain sesuai dengan apa yang kita pikirkan. Komunikasi akan berjalan dengan baik apabila terdapat hubungan timbal balik yang muncul antara pengirim dan penerima pesan.

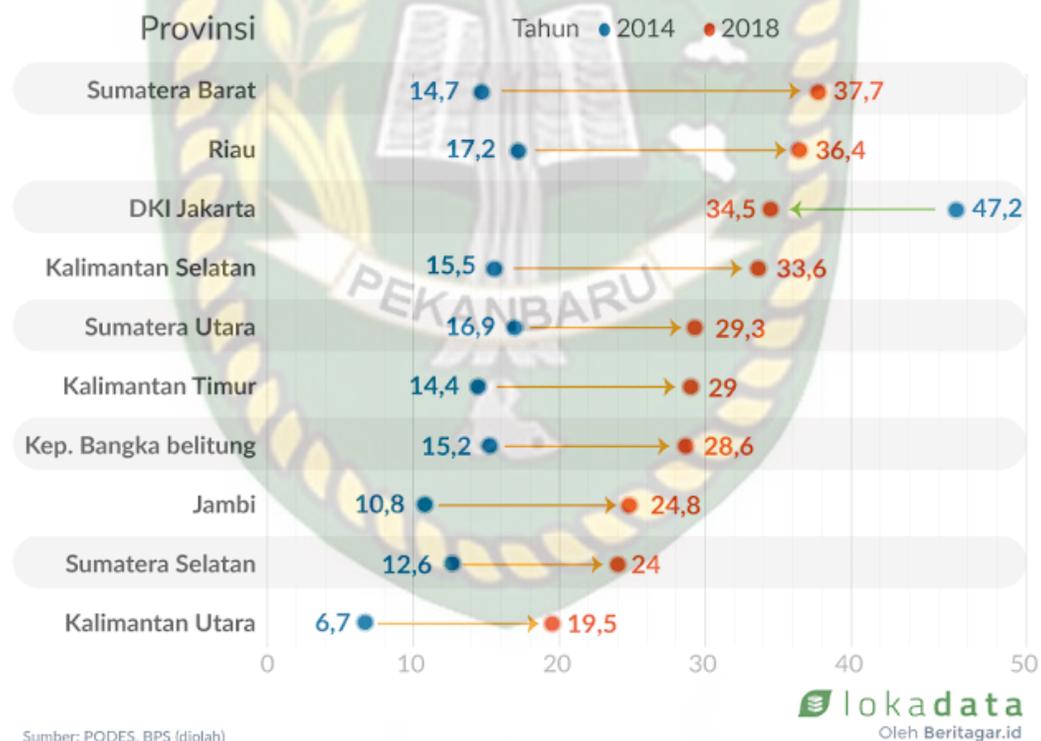
Pada saat ini penyalahgunaan narkoba semakin marak terjadi di kalangan masyarakat. Penyalahgunaan narkoba banyak dilakukan dari berbagai kalangan mulai dari kalangan atas, kalangan menengah maupun kalangan bawah. Penyalahgunaan narkoba juga telah merasuki yang tidak mengenal batas usia dari remaja sampai dewasa. Hingga kini penyebaran narkoba sudah hampir tidak bisa di cegah. Karena narkoba bisa didapatkan dengan mudah melalui oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab. Pada dasarnya narkoba digunakan sebagai pengobatan. Namun, seiring perkembangan waktu, narkoba telah disalahgunakan menjadi hal yang bersifat negatif.

Setiap manusia memiliki proses kehidupan yang mengalami proses peningkatan maupun penurunan. Namun, manusia juga harus memiliki kesiapan dalam menjalani proses kehidupan. Ketika manusia tidak sanggup untuk menjalani roda kehidupan bisa saja menjadi suatu awal pengguna narkoba bermunculan.

Indonesia termasuk salah satu Negara darurat narkoba karena tingginya penyalahgunaan narkoba di Indonesia di setiap tahunnya. Salah satunya Riau menjadi kota tertinggi penggunaan narkoba pada tahun 2018. Berdasarkan penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2017,

jumlah penyalahgunaan narkoba mencapai lebih 3 juta orang. Menurut data BNN, 37 hingga 40 orang di Indonesia meninggal setiap harinya akibat narkoba. Sebagian besar pengguna narkoba terdiri dari laki-laki dan sedikitnya terdiri dari perempuan. Indonesia menjadi wilayah yang mudah dalam bertransaksi narkoba karena jumlah penduduk Indonesia sangat banyak yang dapat menjadi ladang strategis dalam penjualan narkoba.

Gambar 1.1
Tingkat Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia tahun 2014 – 2018



Sumber : (Novianto, 2019, para. 3)¹

¹ <https://beritagar.id/artikel-amp/berita/sepertiga-desa-di-sumbar-jadi-lokasi-peredaran-narkoba> (diakses pada tanggal 12 Oktober 2020)

Narkoba merupakan singkatan dari narkoba dan obat-obatan terlarang. Selain narkoba, sebutan lain yang menunjuk pada ketiga jenis tersebut adalah NAPZA. NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Istilah NAPZA biasanya dipakai oleh praktisi kesehatan dan rehabilitasi. Namun, pada intinya pemaknaan dari kedua istilah tersebut tetap merujuk pada tiga jenis zat yang sama.

Psikotropika merupakan zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Bahan adiktif lainnya adalah zat atau bahan lain yang berpengaruh pada kerja otak dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Setiap tahun pengguna narkoba kian meningkat. Penggunaan narkoba hampir merata di seluruh Indonesia. Pengguna nya mulai dari kalangan pejabat, pekerja, remaja maupun anak-anak. Hal ini dapat disebabkan karena minimnya tempat rehabilitasi. Korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani proses rehabilitasi medis maupun sosial. Pecandu narkoba yang telah cukup umur wajib melapor di lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang telah ditunjuk oleh pemerintah yang bertujuan untuk mendapatkan pemulihan terhadap pecandu narkoba.

Rehabilitasi narkoba merupakan prosedur dimana seorang pecandu narkoba diberikan perawatan medis atau psikologis untuk menjauhkan pecandu dari narkoba. Di Riau, layanan rehabilitasi bagi pecandu narkoba

terdapat di salah lembaga pusat kesehatan di Pekanbaru yaitu Yayasan lembaga IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor) Mercusuar Riau yang diresmikan oleh pemerintah pada tahun 2015. IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor) merupakan pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah. Sedangkan wajib lapor merupakan kegiatan melaporkan diri oleh pecandu narkoba yang sudah cukup umur untuk mendapatkan pengobatan atau perawatan medis melalui rehabilitasi sosial dan rehabilitasi medis.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya di pusatkan untuk kepulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan fokus adanya saling pengertian antara perawat dan pasien. Hal ini senada yang disampaikan oleh Mulyana dalam Fitri Ayuningtyas, W.P. (2017:202) Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal.

Komunikasi ini merupakan komunikasi yang saling membutuhkan antara konselor dan pecandu narkoba sehingga terciptanya sebuah komunikasi dan kerja sama yang bertujuan untuk satu pencapaian yaitu penyembuhan pada pecandu narkoba. Adapun perbedaan komunikasi terapeutik pada rehabilitasi narkoba dengan komunikasi terapeutik di rumah sakit ialah

terdapat pada penerapan komunikasi terapeutiknya namun memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mendampingi dan mengarahkan pasien atau residen untuk pulih dan beraktivitas normal kembali.

Jika di rumah sakit, proses penerapan komunikasi terapeutik itu sendiri melalui seorang perawat atau tenaga kesehatan dan menerapkannya dalam tindakan medis atau segi kesehatan melalui pedoman asuhan keperawatan yang dapat didiagnosa oleh dokter maupun perawat di rumah sakit. Di rumah sakit, perawat juga harus berinteraksi dengan pasien untuk memberikan penjelasan mengenai perkembangan pasien selama di rumah sakit tersebut. Hal ini juga termasuk bagian komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan rasa kenyamanan terhadap perawatan yang diberikan di rumah sakit.

Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien, tapi juga dapat menumbuhkan sikap simpati dan *caring*, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan bahkan dapat meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Rika Sarfika, E. A., 2018: 28).

Sedangkan komunikasi terapeutik yang dilakukan pada rehabilitasi narkoba lebih menekankan pada proses penerapan komunikasi terapeutik melalui segi konseling, sosial dan segi spiritual yang diberikan oleh konselor adiksi yang sudah memiliki pengalaman dan telah lulus tes untuk menjadi

konselor adiksi sehingga aktivitas komunikasi yang dilakukan oleh konselor adiksi lebih spesifik terhadap residen pecandu narkoba yang cenderung menutup diri dan sulit untuk berbicara lebih terbuka kepada lingkungan.

Sehingga penekanan terapeutiknya mengarah ke konseling dari diri sendiri, kelompok maupun yang melibatkan keluarga serta dari segi spiritual keagamaan yang di fokuskan untuk lebih memperbaiki diri dan mendekatkan diri kepada Tuhan yang Maha Esa dan juga dari segi sosial untuk berbaur di lingkungan sekitar sehingga dapat mematahkan stigma masyarakat yang cenderung negatif terhadap pecandu narkoba sehingga residen narkoba lebih memaknai kehidupan yang lebih baik

Konselor berperan penting dalam proses penyembuhan pasien pecandu narkoba. Komunikasi yang disalurkan dari konselor sangat mempengaruhi kepada pasien pecandu narkoba. Komunikasi tersebut diciptakan untuk membangun hubungan antara konselor dan pasien pecandu narkoba, untuk mengenal pasien dan menentukan tindakan dan kerjasama yang dilakukan oleh konselor dan pasien yang bertujuan untuk proses penyembuhan.

Menurut Taufik (2010:25) dalam Ditha Prasanti (2017:10) komunikasi yang efektif dalam kegiatan konsultasi konselor dan pasien akan memengaruhi kepulihan pasien yang telah direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kepulihan pasien disebut dengan komunikasi terapeutik.

Dari hasil observasi Pra Survey, Yayasan Lembaga IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor) Mercusuar Riau menangani pasien rawat inap dan rawat jalan. Pasien rawat inap sebagian besar merupakan pasien yang penggunaan narkobanya secara rutin. Sedangkan pada pasien rawat jalan merupakan pasien yang jarang dalam mengkonsumsi narkoba . Hal ini dikarenakan pasien rawat inap harus di beri pengarah dan perawatan selama berada di rehabilitasi sosial tersebut. Sedangkan pada rawat jalan hanya diwajibkan untuk wajib lapor kepada pihak rehabilitasi di IPWL dan tetap mengontrol segala aktivitas yang berkaitan ke arah yang negatif.

Yayasan Lembaga IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor) Mercusuar Riau memiliki metode rehabilitasi yang dikenal dengan *Therapeutic Community* yang memiliki tujuan untuk membangun kesadaran bagi pecandu narkoba sehingga dapat membentuk perilaku yang positif dan baik di masa pemulihannya. Dari metode rehabilitasi tersebut, di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar ini juga memiliki bentuk layanan dengan yang dinamakan program pembinaan metode BPSS (Biologik-Psikologik-Sosial-Spiritual).

Metode biologik dikhususkan yang berkaitan dengan kesehatan pasien yaitu dengan metode detoksifikasi (pemberian obat atau jamu khusus), metode psikologik dikhususkan untuk binaan konseling, metode sosial dikhususkan untuk pemulihan kembali adaptasi pasien dilingkungan sosial, dan yang terakhir metode spiritual dikhususkan pembinaan agama.

Metode terapi yang digunakan tidak terlepas dari komunikasi terapeutik yang dilaksanakan oleh konselor terhadap pecandu narkoba. Konselor adiksi ini dituntut dapat membangun rasa kenyamanan pada pecandu narkoba sehingga pecandu narkoba dapat mengikuti prosedur program dalam rehabilitasi serta dapat mengungkapkan perasaan atau masalah yang selama ini terjadi pada pecandu narkoba sehingga konselor adiksi dapat memberikan jalan keluar atau solusi pemecahan masalah yang tengah dihadapi oleh pecandu narkoba.

Komunikasi yang dibangun konselor pada pecandu narkoba tidak mudah karena berbeda cara pandang dan pemikiran yang dapat bertolak belakang pada pecandu narkoba. Sehingga diperlukan sikap dan komunikasi khusus yang dapat diatur dengan baik dan menyetujui antara kedua belah pihak dalam melakukan sebuah kerja sama.

Komunikasi yang dilakukan oleh konselor kepada residen pecandu narkoba juga tidak sama dengan komunikasi sehari-hari karena terdapat adanya komunikasi yang bersifat lebih spesifik yang ditujukan untuk membangun kebutuhan residen pecandu narkoba. Apalagi banyak masyarakat yang masih belum mengetahui adanya rehabilitasi narkoba khususnya di Riau. Sehingga korban dari penyalahgunaan narkoba tidak mendapatkan informasi mengenai rehabilitasi yang menangani narkoba yang sudah tersedia di Riau.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, peneliti ingin melihat bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh konselor kepada residen yang tergantung dengan narkoba, dengan mengangkat judul **“Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau”**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditentukan identifikasi masalah penelitian sebagai berikut:

1. Banyak Masyarakat belum mengetahui tahapan komunikasi terapeutik pecandu narkoba di Yayasan IPWL Mercusuar Riau.
2. Adanya hambatan dari konselor dalam memberikan pemahaman dari segi psikologis serta pendampingan dan pengawasan dalam diri pasien.
3. Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau tidak dapat memastikan pasien pulih total karena Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Mercusuar Riau sebagai jembatan penghubung kepada pasien untuk kembali hidup sehat dan normal.
4. Adanya kesinambungan pada diri pasien dalam proses pemulihan dari narkoba karena pemulihan yang dilakukan di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau memiliki waktu yang tidak sedikit.

C. Fokus Penelitian

Dari pemaparan yang sebelumnya, maka fokus penelitian dari peneliti yaitu Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau ?.”

E. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah diatas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau.

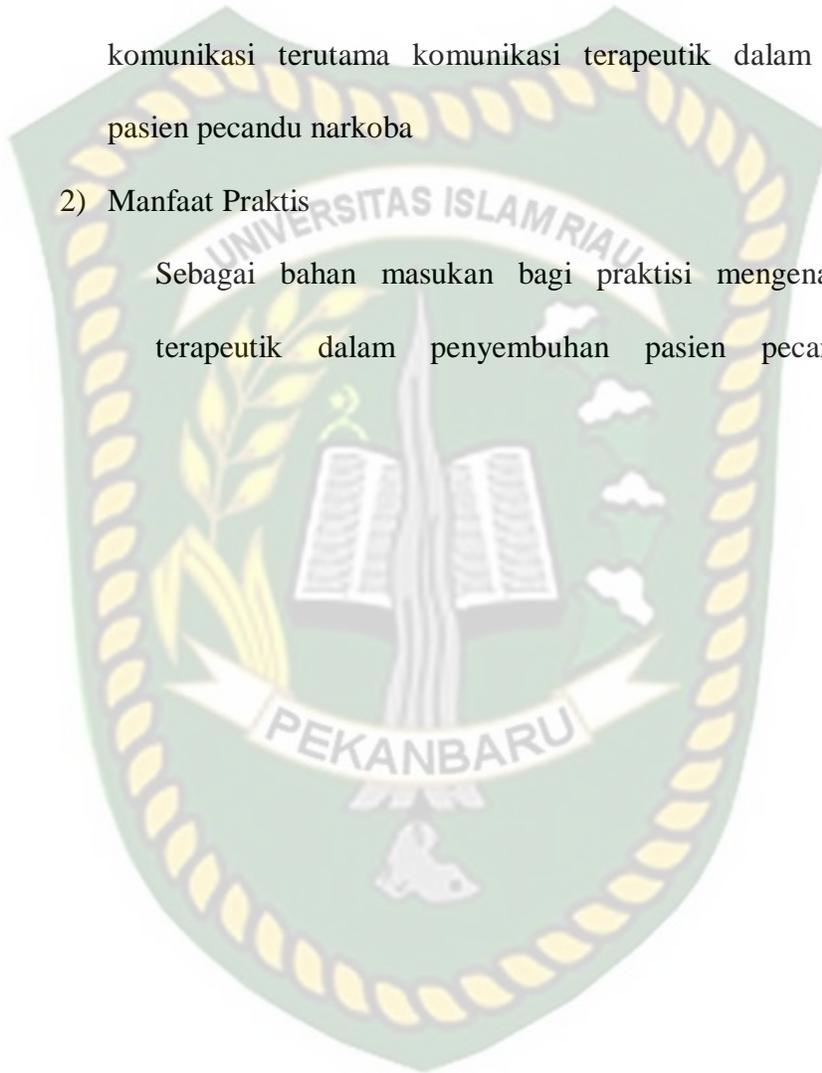
2. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah wawasan serta referensi di bidang ilmu komunikasi terutama komunikasi terapeutik dalam penyembuhan pasien pecandu narkoba

2) Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi praktisi mengenai komunikasi terapeutik dalam penyembuhan pasien pecandu narkoba.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Literatur

1. Komunikasi

a. Definisi Komunikasi

Komunikasi sudah menjadi bagian penting didalam kehidupan manusia. Setiap hari, manusia selalu melakukan komunikasi dengan manusia lainnya. Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan yang dilakukan oleh komunikator kepada komunikan melalui suatu saluran atau media yang akan memberikan sebuah efek tertentu.

Shannon and Weaver dalam H.H Cangara (2016: 22) “Komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling pengaruh memengaruhi satu sama lainnya, sengaja atau tidak disengaja. Tidak terbatas pada komunikasi menggunakan bahasa verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni dan teknologi”. Di dalam suatu komunikasi, komunikator atau penyampai pesan yang menyampaikan suatu informasi harus memiliki keseriusan dalam menyampaikan pesan yang dianggap penting.

Hal ini senada yang disampaikan Stuart (1983) dalam Rayudaswati Budi (2010: 7) bahwa “Kata atau istilah “komunikasi” (communication) berasal dari bahasa Latin “communicatus” yang berawal dari kata “communico” yang berarti “berbagi” atau “menjadi milik bersama”. Dengan demikian, kata komunikasi menurut kamus bahasa mengacu pada suatu upaya yang bertujuan untuk mencapai kebersamaan.

b. Unsur-Unsur Komunikasi

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

Morrisan (2013) dalam Ponco Dewi Karyaningsih (2018: 23) unsur-unsur komunikasi meliputi :

- a) Sumber / pengirim pesan / komunikator yaitu seseorang atau sekelompok orang atau organisasi/institusi yang memiliki motif dan menyampaikan pesan.
- b) Pesan / informasi yaitu dalam bentuk lambang atau tanda seperti kata-kata tertulis, secara lisan, gambar, angka dan gestura yang dapat berbentuk sinetron, iklan, berita, film, dll.

c) Saluran / media yaitu sesuatu yang dipakai sebagai alat penyampaian atau pengiriman pesan (misalnya telepon, radio, surat kabar, majalah, televisi)

d) Penerima / komunikan yaitu seseorang atau sekelompok orang atau organisasi yang menjadi sasaran penerima pesan.

c. Komunikasi Efektif

Komunikasi dapat dikatakan efektif apabila komunikasi yang disampaikan oleh komunikator dapat tersalurkan dengan baik melalui sebuah media apapun dan komunikan menerima dengan baik tanpa suatu adanya hambatan. Seorang komunikator dalam menyampaikan pesan harus memperhatikan situasi dan kondisi dengan merancang isi pesan yang disampaikan berupa pesan yang bersifat penting dan bertindak positif kepada komunikan.

Dengan hal ini cara penyampaian pesan berpengaruh terhadap keefektifan dalam proses komunikasi. Apabila cara penyampaian pesan yang dilakukan oleh komunikator dilakukan dengan baik, maka pesan yang diterima oleh komunikan akan diterima dengan baik dan mudah dipahami. Sehingga komunikasi tersebut berjalan dengan efektif.

d. Komunikasi Antar Pribadi

Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) merupakan komunikasi yang dilakukan oleh dua orang secara tatap muka yang bertujuan untuk melihat efek atau reaksi yang ditampilkan oleh orang tersebut baik dari secara verbal maupun non verbal. Komunikasi ini akan berhasil apabila komunikasi yang dijalankan oleh dua orang tersebut terlibat dalam menyampaikan dan menerima pesan dan juga adanya tanggung jawab dari pihak tersebut.

Daryanto (2011: 31) “Dalam komunikasi antarpribadi, komunikator relative cukup mengenal komunikan dan sebaliknya, pesan dikirim dan diterima secara simultan dan spontan, relative kurang terstruktur, demikian halnya dengan umpan balik yang dapat diterima dengan segera.”

2. Komunikasi Terapeutik

a. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Indrawati dalam Tri Anjaswarni (2016:15) bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan fokus adanya pengertian antara perawat dengan pasien

sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.

Hal ini senada yang disampaikan oleh Depkes RI dalam Marni (2015: 32) bahwa Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan residen. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak yang memberikan pengertian antara perawat dengan residen.

Komunikasi terapeutik secara spesifik berbeda dengan komunikasi sosial. Di dalam komunikasi terapeutik adanya hubungan yang saling menguntungkan dan membantu dalam dua pihak tersebut yang difokuskan untuk memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk pencapaian tujuan.

Di dalam hubungan inilah perawat berperan sebagai orang yang membantu sedangkan residen adalah orang yang dibantu yang kemudian menghasilkan timbal balik dalam memperoleh tujuan. Oleh karena itu komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial. Perbedaan komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial dapat dijelaskan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2.1
Perbedaan Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial

| Komunikasi Terapeutik | Komunikasi Sosial |
|---|--|
| Terjadi untuk tujuan spesifik | Terjadi secara spontan/tidak spesifik |
| Orang terlibat jelas secara spesifik (perawat/terapis dan residen). | Orang yang terlibat bebas. |
| Perawat/terapis dan residen memberikan informasi yang berbeda | Informasi yang disampaikan hampir sama antara pihak-pihak yang terlibat. |
| Dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan residen. | Dibangun atas dasar kebutuhan bersama (semua pihak yang terlibat) |

Sumber: Stuart dan Laraia dalam Tri Anjaswarni (2016:17)

b. Fungsi Komunikasi Terapeutik

Hal ini senada yang disampaikan oleh Purwanto dalam Ngalmun, Z (2019: 187) “fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan mengajarkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan”. Sehingga hal tersebut sangat membantu pasien untuk mengurangi masalah perasaan dan pikiran yang mengganggu pasien sehingga perawat dapat mengambil tindakan yang efektif dalam menangani masalah yang tengah dihadapi oleh pasien tersebut.

c. Tujuan dan Manfaat Komunikasi Terapeutik

Kalthner, dkk (1995) dalam Mundakir (2016: 148) “Komunikasi Terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi. Di dalam komunikasi terapeutik ini harus ada unsur kepercayaan.” Di dalam komunikasi terapeutik ini juga terdapat manfaatnya.

Handajani, S.R. (2016: 28) manfaat dari komunikasi terapeutik ada dua manfaat yaitu:

1. Untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara tenaga kesehatan dan klien.
2. Untuk mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan.

Dengan adanya manfaat tersebut, maka tenaga kesehatan atau tenaga sosial yang menangani pasien maupun klien dapat melakukan bentuk hubungan kerjasama untuk memecahkan suatu masalah yang di hadapi dari pihak klien maupun pasien.

d. Fase Komunikasi Terapeutik

Suryani (2005) dalam Ngalimun, Z (2019: 195) terdiri dari empat fase yaitu fase pra interaksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Dalam setiap fase terdapat tugas atau kegiatan perawat yang harus terselesaikan.

1. Fase Pra-Interaksi :

Pada tahap ini dimulai masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan klien. Tugas perawat yaitu salah satu nya mengumpulkan data tentang klien sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi.

2. Fase Orientasi :

Tahap ini dimulai pada saat bertemu dengan klien. Pada saat bertemu dengan klien fase ini digunakan perawat untuk berkenalan dengan klien dan merupakan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya.

3. Fase Kerja :

Pada tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap ini perawat bersama klien mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan.

4. Fase Terminasi :

Pada tahap ini merupakan fase yang sulit dan penting karena hubungan saling percaya sudah terbina dan berada pada tingkat yang optimal. Fase terminasi terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau saat klien pulang. Untuk melalui fase ini dengan sukses dan bernilai terapeutik, terminasi di bagi menjadi dua yaitu:

- a. Terminasi sementara yaitu berarti masih ada pertemuan lanjutan.
- b. Terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara menyeluruh.

e. Hambatan Komunikasi Terapeutik

Hamid dalam Ngalimun, Z. (2019: 202) “Di dalam komunikasi terapeutik juga terdapat hambatannya. Hambatan komunikasi terapeutik dalam hubungan antara perawat dengan klien terdiri dari tiga jenis utama yaitu resistens, transferens dan kontertransferens.”

a) Resisten

Resisten merupakan upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab masalah yang dialaminya. Sehingga dalam hal ini klien cenderung untuk tidak merubah perilakunya ketika kebutuhan untuk berubah sudah dirasakan oleh klien.

b) Transferens

Transferens merupakan respon tidak sadar yang dialami oleh klien ketika residen mengalami perasaan atau sikap dari konselor yang berkaitan dengan kehidupan masa lalu dari klien.

c) Kontratransferens

Kontratransferens merupakan respon emosional yang ditunjukkan oleh perawat kepada klien ketika tidak adanya kecocokan hubungan yang tepat antara konselor dengan residen.

3. Rehabilitasi Sosial

Reni Agustina Harahap, F. E. (2020: 112) “Rehabilitasi adalah usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimalnya sesuai dengan kemampuannya.”

Rehabilitasi sosial yaitu sebuah proses kegiatan pelayanan sosial yang memiliki tujuan untuk merangkul seseorang yang memiliki masalah yang berkaitan dengan kehidupan pribadinya seperti fisik, mental maupun pikirannya untuk menjalani sebuah pemulihan supaya dapat kembali menyesuaikan diri dan beradaptasi lebih baik dengan lingkungan sosialnya baik dari keluarga, teman, dan pekerjaannya.

Hal ini senada yang disampaikan oleh Soeparman dalam Afriadi Rosdi, C. R. (2018: 23) bahwa rehabilitasi sosial merupakan fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Sehingga, rehabilitasi NAPZA adalah tempat yang memberikan pelatihan keterampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari NAPZA.

4. Therapeutic Community (TC)

De Leon dalam Afriadi Rosdi, C. R. (2018: 24) “*Therapeutic Community* (TC) merupakan sebuah program *self help*, menggunakan komunitas sebagai sarana perubahan dan pendidikan berbeda terutama mereka yang mengerti akan perilaku dan kejiwaan individu”.

Therapeutic Community merupakan salah satu metode yang digunakan pada komunikasi terapeutik untuk rehabilitasi sosial pada pecandu narkoba. Sehingga, *Therapeutic Community* ini digunakan melalui sistem kekeluargaan yang bertujuan memiliki sikap bertanggung jawab untuk menolong diri sendiri maupun yang lain sehingga munculnya perubahan sikap dan perilaku positif yang akan dilatih untuk dapat mengikuti berbagai kegiatan yang telah diarahkan sehingga dapat bermanfaat untuk mengelola waktu dan perilaku.

5. Konselor

Lesmana dalam Lubis, N.L (2011: 22) “Konselor adalah pihak yang membantu residen dalam proses konseling. Sebagai pihak yang paling memahami dasar dan teknik konseling secara luas, konselor dalam menjalankan perannya bertindak sebagai fasilitator bagi residen. Selain itu konselor juga bertindak sebagai penasihat, guru, konsultan yang mendampingi residen sampai residen dapat menemukan dan mengatasi masalah yang dihadapinya”.

Ketika konselor melakukan proses konseling terhadap residen, konselor harus mampu menerima kondisi residen apa adanya. Konselor harus mampu menciptakan suasana yang nyaman dan aman dalam proses konseling. Hal ini dikatakan agar proses konseling dapat berjalan dengan baik dan mudah dipahami oleh residen.

Corey dalam Lubis, N.L (2011: 32) fungsi utama dari seorang konselor adalah membantu residen menyadari kekuatan-kekuatan mereka sendiri, menemukan hal-hal apa yang merintanginya mereka menemukan kekuatan tersebut, dan memperjelas pribadi seperti apa yang mereka harapkan

Setiap konselor juga memiliki permasalahannya sendiri. Seorang konselor harus mampu menghadapi karakteristik sifat yang dimiliki pasien maupun residen. Konselor juga harus cepat tanggap dalam menyikapi karakteristik sifat yang berubah-ubah dari residen.

6. Komunikasi Terapeutik Konselor – Residen

Komunikasi Terapeutik dalam hubungan antara konselor dengan residen yang dimaksud ialah hubungan yang menciptakan adanya rasa saling menghargai terutama pada residen tersebut sehingga komunikasi yang didapatkan dapat diterima dan diarahkan dengan baik.

Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Stuart dan Sundeen dalam Suciati (2015: 201) terdapat tujuan umum dari hubungan terapeutik yaitu :

- a) Kesadaran, penerimaan, dan harga diri residen meningkat .
- b) Pemahaman diri dan integritas diri meningkat
- c) Kemampuan membina hubungan akrab, interdependensi pribadi, keterampilan menerima, dan memberi kasih sayang meningkat.
- d) Pemenuhan kebutuhan diri dan tujuan yang meningkat

7. Konseling

Tidak semua manusia dapat berhasil mencapai tujuan untuk mengembangkan diri lebih baik. Hal itu disebabkan karena adanya hambatan di dalam diri manusia dalam proses pengembangan dirinya. Untuk mengetahui hambatan tersebut, setiap manusia harus dapat mengenali dirinya sendiri terlebih dahulu agar dapat menemukan permasalahan tersebut. Namun, sebagian besar manusia masih membutuhkan pertolongan untuk menemukan permasalahan tersebut.

Sehingga proses konseling inilah dibutuhkan. Dimana konseling ini dilakukan oleh seorang konselor yang dapat membantu manusia lain yang memiliki masalah dalam proses pengembangan diri mereka.

Bari, dkk dalam Era Revika. (2020:98) “ konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap. Pemberian informasi ini dilakukan secara sistematis dengan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik.

Proses ini bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, serta menemukan jalan keluar. Secara singkat, konseling ini adalah proses yang dilakukan untuk mengatasi masalah.”

8. Narkoba atau Napza

Narkoba merupakan singkatan dari narkoba dan obat terlarang. Sedangkan narkotika merupakan singkatan dari narkotika, Psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Narkotika merupakan zat yang berasal dari tanaman baik sintetis maupun bukan sintetis yang dapat menyebabkan menurunnya kesadaran dan menyebabkan ketergantungan bagi penggunanya yang pemakaiannya disalahgunakan dan berlebihan.

Narkotika sintetis berasal dari zat adiktif yang diambil dari tumbuh-tumbuhan seperti ganja, kokain, dan opium. Sedangkan narkotika non sintetis berasal dari narkotika sintetis yang diolah kembali kemudian diambil intisarinnya. Hal ini dikarenakan agar memiliki khasiat yang lebih kuat sebagai pengobatan untuk medis.

Jenis narkotika yang sering disalah gunakan oleh orang yang tidak bertanggungjawab adalah narkotika non sintetis dengan disalahgunakan dengan cara dihirup atau disuntikkan ke bagian tubuh yang akan menimbulkan efek hilangnya kesadaran diri hingga membentuk dunia nya sendiri.

Psikotropika merupakan obat yang digunakan dalam pengobatan medis untuk yang memiliki gangguan jiwa. Psikotropika memiliki efek yang menyebabkan perubahan mental dan perilaku. Sedangkan zat atau bahan adiktif merupakan zat atau bahan yang tidak termasuk ke dalam narkotika dan psikotropika namun memiliki daya adiktif yang dapat menimbulkan ketergantungan. Zat atau bahan adiktif dapat dijumpai pada rokok, alcohol, dan zat atau bahan yang jika dihirup menimbulkan efek memabukkan seperti lem kayu, car, atau bensin.

Narkoba pada dasarnya adalah racun. Jika bukan racun pasti sudah digunakan untuk pengobatan. Efek kerjanya adalah pada susunan syaraf pusat kita, melalui pengaruhnya untuk memacu atau menghambat susunan syaraf pusat sehingga jiwa menjadi riang namun kemudian tertekan sehingga menimbulkan rasa lesu yang menimbulkan efek ketagihan (Sri Suryawati, D. S. 2015: 9)

B. Definisi Operasional

1. Komunikasi Terapeutik :

Komunikasi terapeutik yang dimaksud pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik konselor pada pecandu narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau.

2. Konselor :

Konselor yang dimaksud didalam penelitian ini ialah konselor adiksi di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau yang bertujuan untuk merawat pecandu narkoba dalam tahap pemulihan pribadi yang sehat.'

3. Rehabilitasi Sosial:

Rehabilitasi sosial pada pecandu narkoba merupakan upaya untuk menyelamatkan pecandu narkoba agar tidak terjerumus kembali sehingga dapat kembali menjalani kehidupan sosialnya yang lebih baik. Rehabilitasi sosial yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu rehabilitasi sosial yang berada di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau pada pecandu narkoba.

C. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Tabel 2.3
Penelitian Terdahulu yang Relevan

| No | Nama Peneliti | Judul Penelitian | Metode | Hasil |
|----|--|--|---|---|
| 1. | Lissa Febrina, Martunis Yahya, 2017, JIM FISIP, Vol.1, No.1, halaman 1-12 | Proses Komunikasi Terapeutik dalam Kegiatan Rehabilitasi Pecandu Narkoba (Studi Kasus Di Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Aceh) | Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif | Proses komunikasi terapeutik konselor YAKITA Aceh terdiri dari empat tahapan yaitu Pra-Interaksi, Orientasi, Kerja, dan Terminasi dengan menggunakan metode 12 langkah NA (<i>Narcotics Anonymous</i>) dengan beberapa hambatan yang dialami residen yaitu ketidakhadiran dan ketidakterbukaan residen. |
| 2. | Rachmawati Windyaningrum, 2014, Jurnal Kajian Komunikasi, vol.2, halaman 173-185 | Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah Palma <i>Therapeutic Community</i> Kabupaten Bandung Barat | Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif | Hasil penelitian menunjukkan metode terapi yang digunakan konselor adiksi adalah static counseling dan individual counseling. Metode terapi komunikasi tidak terlepas dari kedekatan, kenyamanan, kepercayaan diantara konselor dan residen. Penggunaan komunikasi ditunjukkan secara verbal dan nonverbal. Dukungan keluarga residen ditunjukkan dengan adanya komitmen terhadap <i>treatment</i> pemulihan, keaktifan keluarga pada family support group dan dialog. Alasan mantan pecandu menjadi konselor adiksi karena mereka dapat menjadi contoh bagi residen dalam program pemulihan. |
| 3. | Widyani Tri Yolanda, 2014, Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 5, halaman 13-27 | Rehabilitasi Di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Ditinjau Dari Komunikasi Terapeutik | Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif | Bahwa secara keseluruhan aspek komunikasi verbal dan nonverbal dalam komunikasi terapeutik konselor dan residen ada. Namun, satu teknik yang tidak praktekkan yaitu konfrontasi. |

Berdasarkan dari penelitian yang sudah ada sebelumnya, maka terdapat persamaan dan perbedaan, yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian atas nama Lisa Febrina dan Martunis Yahya tahun 2017 dengan judul Proses Komunikasi Terapeutik dalam Kegiatan Rehabilitasi Pecandu Narkoba (Studi Kasus Di Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Aceh). Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode kualitatif. Perbedaan penelitian ini terdapat pada Lokasi atau tempat penelitian. Penelitian terdahulu menjadikan Kegiatan Rehabilitasi Pecandu Narkoba (Studi Kasus Di Yayasan Harapan Permata Hati Kita (YAKITA) Aceh) sebagai lokasi penelitian, Sedangkan peneliti menjadikan Komunikasi Terapeutik Penyembuhan Pasien Pecandu Narkoba Di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau sebagai lokasi atau tempat penelitian.
2. Penelitian atas nama Rachmawati Windyaningrum tahun 2014 dengan judul Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah Palma *Therapeutic Community* Kabupaten Bandung Barat. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode kualitatif. Perbedaan penelitian ini terdapat pada lokasi atau tempat penelitian. Penelitian terdahulu menjadikan Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah Palma *Therapeutic Community* Kabupaten Bandung Barat sebagai lokasi

atau tempat penelitian. Sedangkan peneliti menggunakan Komunikasi Terapeutik Penyembuhan Pasien Pecandu Narkoba Di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau sebagai lokasi atau tempat penelitian.

3. Penelitian atas nama Widayani Tri Yolanda tahun 2014 dengan judul Rehabilitasi Di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Ditinjau Dari Komunikasi Terapeutik. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode kualitatif. Perbedaan penelitian ini terdapat pada lokasi atau tempat penelitian. Penelitian terdahulu menjadikan Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Ditinjau Dari Komunikasi Terapeutik sebagai lokasi atau tempat penelitian. Sedangkan peneliti menggunakan Komunikasi Terapeutik Penyembuhan Pasien Pecandu Narkoba Di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau sebagai lokasi atau tempat penelitian.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan oleh peneliti ialah pendekatan deskriptif kualitatif. Strauss dan Corbin (1990) dalam Salim, S. (2012: 41) penelitian kualitatif adalah suatu jenis penelitian yang prosedur penemuan yang dilakukan tidak menggunakan prosedur statistic atau kuantifikasi. Dalam hal ini penelitian kualitatif adalah penelitian tentang kehidupan seseorang, cerita, perilaku dan juga tentang fungsi organisasi, gerakan sosial atau hubungan timbal balik.

Menurut Denzin dan Lincoln dalam Fitri Ayuningtyas, W.P. (2017:205) Kata kualitatif menyatakan penekanan pada proses dan makna yang tidak diuji atau diukur dengan setepat-tepatnya, dalam istilah-istilah kuantitas, jumlah, intensitas atau frekuensi. Dalam hal ini peneliti berusaha mencari jawaban atas fenomena yang terjadi dan memahami peristiwa yang terlihat dan terdengar dan menelitinya secara bertahap.

Pendekatan deskriptik kualitatif dimaksudkan untuk mencari data yang bertujuan untuk mengetahui komunikasi terapeutik penyembuhan pasien pecandu narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Mercusuar Riau. Penelitian kualitatif dimulai dengan pengumpulan data yang dibutuhkan oleh peneliti. Dari data yang tersedia tersebut kemudian di analisa secara kualitatif.

B. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah konselor adiksi dan pasien. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik Purposive Sampling dimana pada teknik ini peneliti menentukan informan yang sesuai dengan kriteria dan berkaitan dengan tujuan permasalahan yang akan diteliti yaitu :

- a) Konselor
 - 1) Konselor merupakan konselor adiksi yang telah lulus tes menjadi konselor adiksi.
 - 2) Usia 25-40 tahun.
 - 3) Memiliki pengalaman bidang adiksi selama 3 tahun.
 - 4) Memiliki pengalaman dalam merawat residen lebih dari tiga orang.
 - 5) Mampu berkomunikasi dan bekerjasama dengan baik kepada residen.

Adapun informan penelitian ini dari konselor adiksi pada Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Mercusuar Riau yaitu:

- 1) Ashadi Yusuf, S.PI
- 2) Evan Fachlevi, S.H

Alasan peneliti memilih informan diatas yaitu kedua informan merupakan konselor adiksi di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau, serta telah menjadi konselor adiksi selama lebih dari tiga tahun dan memiliki pengalaman dalam merawat residen lebih dari tiga orang. Peneliti memiliki kontak dengan konselor adiksi yaitu dengan langsung datang di lokasi penelitian dan berkenalan dengan salah satu konselor adiksi sehingga dapat membuat janji untuk melakukan penelitian di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau.

b) Residen

- 1) Merupakan residen narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau.
- 2) Usia 18-25.
- 3) Merupakan korban penyalahgunaan narkoba.

Adapun informan penelitian ini dari residen pada Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau yaitu:

- 1) Yogi (24 Tahun)
- 2) Fahmi Adi (23 Tahun)

Alasan peneliti memilih informan diatas yaitu kedua informan merupakan residen Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau. Peneliti memiliki kontak dengan residen yaitu dengan berkenalan dengan salah satu residen melalui pimpinan yayasan

sehingga dapat membuat janji untuk melakukan penelitian di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau.

2. Objek Penelitian

Objek pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan konselor adiksi dalam penyembuhan pasien pecandu narkoba.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat dan lokasi penelitian ini dilakukan di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau di Jalan Rajawali Sakti Perumahan Villa Alamanda, Pekanbaru, Riau.

2. Waktu Penelitian

Tabel 3.1
Jadwal Kegiatan Penelitian

| NO | JENIS KEGIATAN | BULAN DAN MINGGU KE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | KET |
|----|--------------------------------------|---------------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-----|
| | | AGT-DES 2020 | | | | JAN-FEB | | | | MARET-MEI | | | | JUNI | | | | JULI | | | | |
| | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Seminar UP | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Riset | | | | | x | x | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Peneliti Lapangan | | | | | | | x | 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 | x | | | | |
| 9 | Penggandaan serta penyerahan skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | | |

D. Sumber Data

1. Data Primer

Sumber data primer yaitu sumber data utama yang diperoleh secara langsung di lapangan atau subjek penelitian.

2. Data sekunder

Sumber data sekunder yaitu sumber data tambahan yang diperoleh secara tidak langsung di lapangan seperti dari dokumen, buku, jurnal yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi ini merupakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Pengamatan dan pencatatan ini dapat dilakukan terhadap objek di tempat terjadi atau berlangsungnya peristiwa.

Hal ini senada yang disampaikan oleh Sukmadinata (2005) dalam Hardani, dkk. (2020: 124) bahwa observasi (observation) atau pengamatan merupakan suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung. Observasi dapat dilakukan secara partisipatif ataupun nonpartisipatif.

2. Wawancara

Newman (2013) dalam Mita Rosaliza (2015:71) Wawancara adalah salah satu teknik mengumpulkan data yang paling biasa digunakan dalam penelitian sosial. Teknik ini digunakan ketika subjek (responden) dan peneliti berada langsung bertatap muka dalam proses mendapatkan informasi bagi keperluan data primer.

Wawancara digunakan untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan fakta, kepercayaan, perasaan, keinginan yang diperlukan untuk memenuhi tujuan penelitian. Wawancara mengharuskan kedua belah pihak baik itu peneliti maupun subjek kajian bertemu dan berinteraksi langsung dan aktif agar dapat mencapai tujuan dan data yang didapat baik dan akurat .

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data melalui dokumentasi ialah teknik pengambilan data melalui dokumen-dokumen. Data-data yang dikumpulkan merupakan data sekunder. Dokumentasi dapat berbentuk tulisan maupun gambar mengenai komunikasi terapeutik penyembuhan pasien pecandu narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) Mercusuar Riau.

F. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan keabsahan dalam penelitian ini ialah triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Hal ini senada yang disampaikan oleh Moleong dalam Sumasno Hadi (2016:75) triangulasi berarti suatu teknik pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan dengan cara memanfaatkan hal (data-data).

Dalam penelitian kualitatif dikenal empat jenis teknik triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi peneliti, triangulasi metode dan triangulasi teori. Namun peneliti hanya menggunakan 2 triangulasi yaitu triangulasi sumber dan triangulasi metode.

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan mengecek data yang diperoleh melalui berbagai sumber. Triangulasi sumber diperoleh dengan melalui observasi, wawancara, dan dokumen atau catatan lainnya. Dari sumber data tersebut akan menghasilkan pandangan yang berbeda sehingga akan menghasilkan suatu kesimpulan dengan sumber data tersebut.

2. Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan data yang berbeda melalui metode wawancara maupun metode observasi yang dilakukan. Untuk memperoleh kebenaran dalam data tersebut dapat diperoleh dengan menggunakan metode wawancara terstruktur atau bebas dan dapat juga diperoleh dengan narasumber yang berbeda sehingga dapat mengecek kebenaran data tersebut.

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu menggunakan model *Analysis Interactive* dari Miles dan Huberman (1994) dalam Ilyas (2016:94) yaitu kegiatan analisis data yang terbagi menjadi beberapa bagian yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan langkah dalam analisis data untuk merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dan mengatur data agar dapat dipahami dengan baik. Dengan mereduksi data, maka dapat memberikan gambaran data yang lebih jelas dan memudahkan peneliti dalam pengumpulan data selanjutnya.

2. Penyajian Data

Setelah mereduksi data, maka selanjutnya ialah menyajikan data. Penyajian data dalam analisis data kualitatif dapat dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk narasi yang dilengkapi dengan tabel maupun grafik. Dengan menyajikan data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan menjawab permasalahan penelitian melalui analisis data.

3. Penarikan Kesimpulan

Analisis data kualitatif selanjutnya yaitu penarikan kesimpulan. Dalam menarik kesimpulan dapat bersifat sementara namun hal itu dapat berubah apabila ditemukan bukti-bukti yang kuat agar dapat

dikemukakan. Ketika telah melakukan penarikan kesimpulan sebaiknya dibuat secara jelas dan mudah dipahami.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)

Mercusuar Riau

1. Status dan Letak Geografis

| | | |
|----------------|---|---|
| Nama Lembaga | : | Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau. |
| Status | : | Yayasan |
| Pimpinan | : | M.Deddy Saputra, S.IP |
| Alamat Lembaga | : | Jalan Rajawali Sakti Perumahan Villa Alamanda, Pekanbaru, Riau. |
| Telp. | : | 0761-2998-3 / 0852-1343-2721 |
| SMS | : | 0812-6850-6458 |
| Email | : | mercusuarriau@gmail.com |
| Tahun Berdiri | : | 2006 |
| Tahun Resmi | : | 2015 |
| Luas Tanah | : | 15 x 10 M (Kantor) / 15 x 10 M (Ruang Inap). |
| Luas Bangunan | : | 10 x 11 M (Kantor) / 10 x 11 M (Ruang Inap) |

2. Profil Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Mercusuar Riau

Gambar 4.1

Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Mercusuar Riau



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2021.

Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) merupakan pusat kesehatan masyarakat maupun rehabilitasi medis dan sosial yang ditunjuk oleh pemerintah. Sedangkan Wajib Lapori merupakan kegiatan untuk melaporkan diri yang dapat dilakukan oleh pecandu tersebut yang sudah cukup umur atau keluarga / orang tua / wali dari pecandu tersebut yang

belum cukup umut untuk mendapatkan perawatan / pemulihan melalui rehabilitasi medis dan sosial.

Yayasan Mercusuar Riau berdiri pada tahun 2006 dengan kegiatan pendampingan terhadap HIV/AIDS yang penularannya diakibatkan melalui jarum suntik atau narkoba. Seiring berjalannya waktu, pada tahun 2013 Yayasan Mercusuar Riau memfokuskan untuk pendampingan pada korban penyalahgunaan narkoba karena korban penyalahgunaan memiliki masalah yang berbagai macam mulai dari sisi keluarga, pasangan maupun lingkungan sosial. Pada tahun 2014, Yayasan Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Mercusuar Riau ditunjuk oleh Kementerian Sosial untuk bekerja sama dalam melaksanakan pendampingan untuk tempat rehabilitasi narkoba.

Pada tahun 2015 telah ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) dan diresmikan oleh pemerintah berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial RI Nomor : 40/HUK/2015. Setelah diresmikan oleh pemerintah, Yayasan Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Mercusuar Riau diberikan dukungan pelatihan dan pendidikan sebagai pengurus dan konselor adiksi. Yayasan Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Mercusuar Riau tetap berkomitmen untuk tetap fokus pada korban penyalahgunaan narkoba.²

² Dokumentasi IPWL Mercusuar Riau, 2015

Gambar 4.2
 Ruangan Rawat Inap di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2020.

3. Visi dan Misi Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau

a. Visi

Mewujudkan masyarakat yang sehat dan cerdas melalui media komunikasi, informasi, edukasi, konsultasi, dan rehabilitasi sosial

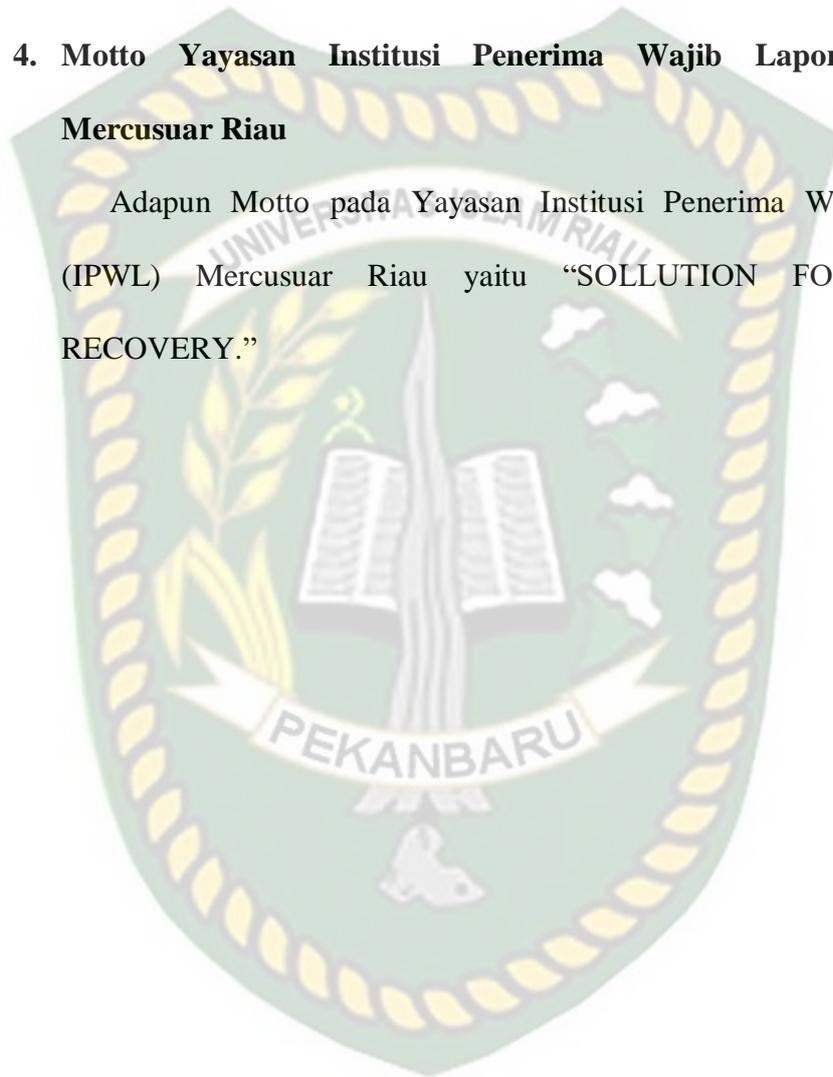
b. Misi

Terlaksananya kegiatan-kegiatan pencegahan, sosialisasi, pendampingan, pusat informasi, dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza di sekolah–sekolah, kantor-kantor

pemerintah atau swasta, tempat-tempat umum, serta tempat-tempat yang beresiko tinggi.³

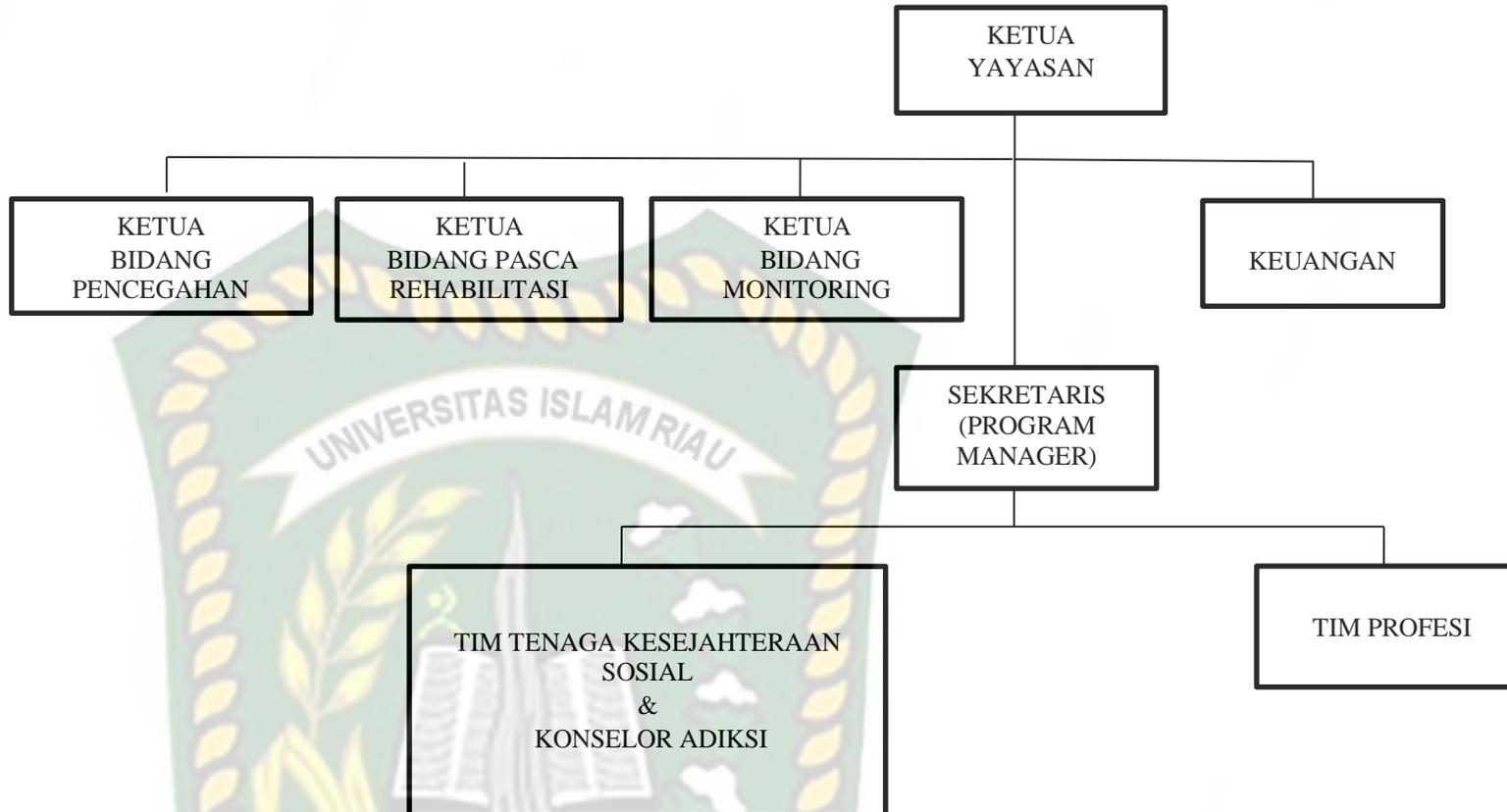
4. Motto Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau

Adapun Motto pada Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau yaitu “SOLLUTION FOR YOUR RECOVERY.”



³ Dokumentasi IPWL Mercusuar Riau, 2015

5. Struktur Organisasi Yayasan Mercusuar Riau



Sumber : Dokumentasi IPWL Mercusur Riau diambil pada tanggal 19 Februari 2021, jam 08:33

B. Hasil Penelitian

Dalam proses pemulihan pada residen pecandu narkoba, konselor adiksi menggunakan komunikasi terapeutik untuk berkomunikasi dengan residen pecandu narkoba. Hal ini dilakukan karena dalam berkomunikasi oleh pecandu narkoba perlu adanya terapi atau konseling yang khusus untuk mengarahkan dan memberi saran kepada pecandu narkoba tersebut.

Dalam proses komunikasi yang dilakukan oleh konselor adiksi tersebut berperan untuk selalu mendampingi dan membantu residen agar residen dapat aktif dan pulih sehingga terhindar dari narkoba kembali. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh konselor adiksi ini mengikuti program yang telah ditetapkan oleh Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti di lapangan, peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian tersebut sesuai dengan identifikasi masalah penelitian yang ada. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber tersebut, maka peneliti dapat menganalisa mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh konselor adiksi kepada pecandu narkoba serta hambatan yang di alami oleh konselor adiksi dalam melakukan komunikasi terapeutik terhadap pecandu narkoba tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan empat orang narasumber. Diantaranya dua orang konselor adiksi, satu orang residen rawat inap dan satu orang residen rawat jalan. Alasan dalam memilih keempat narasumber tersebut karena sudah sesuai dengan permasalahan yang akan di teliti.

1. Profil Informan

Berikut ini adalah profil lengkap dari narasumber yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu :

Tabel 4.1
Informan Penelitian (Konselor Adiksi)

| Nama | Profesi | Lama Kerja |
|--------------------|-----------------|------------|
| Ashadi Yusuf, S.PI | Konselor Adiksi | 5 Tahun |
| Evan Fachlevi, SH | Konselor Adiksi | 5 Tahun |

Sumber : Hasil Wawancara

Tabel 4.2
Infroman Penelitian (Residen)

| Nama | Jenis Kelamin | Umur | Ketergantungan | Residen |
|-----------|---------------|----------|----------------|-------------|
| Yogi | Laki-Laki | 24 Tahun | Sabu-Sabu | Rawat Jalan |
| Fahmi Adi | Laki-Laki | 23 Tahun | Sabu-Sabu | Rawat Inap |

Sumber: Hasil Wawancara

2. Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi

Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau

Komunikasi terapeutik yang menghubungkan antara konselor adiksi dan residen yang bertujuan untuk memberikan pelayanan dan memberikan arahan positif kepada residen pecandu narkoba untuk dapat pulih dari proses ketergantungan. Komunikasi terapeutik konselor adiksi ini tidak terlepas dengan adanya kerja sama kepada residen agar dapat melakukan rencana kegiatan yang diarahkan oleh konselor adiksi untuk proses pemulihan residen.

Untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh konselor adiksi dalam proses pemulihan pada residen pecandu narkoba dan bagaimana hambatan yang terjadi ketika melakukan komunikasi tersebut. Analisis ini peneliti lakukan dengan menggunakan tahapan dalam komunikasi terapeutik untuk proses pemulihan residen pecandu narkoba.

Tahapan komunikasi terapeutik ini terdapat empat tahapan yang digunakan dalam proses pemulihan. Dalam bagian ini, peneliti akan menguraikan hasil wawancara dari informan penelitian dengan tujuan hasil wawancara tersebut sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Ada empat tahapan dalam proses komunikasi terapeutik yang dijalankan oleh konselor adiksi dalam proses pemulihan residen pecandu narkoba yaitu :

a. Tahap Registrasi

Pada tahapan pertama ini residen tiba di tempat rehabilitasi dan tahap kesepakatan yang di setuju oleh residen dan persetujuan orang tua / wali untuk di rehabilitasi. Pada tahapan ini bertujuan untuk mengumpulkan data diri dari residen pecandu narkoba tersebut sehingga nanti nya dapat dilakukan rencana kegiatan selanjutnya.

Berikut hasil wawancara peneliti dengan Bapak Ashadi Yusuf, S.PI selaku Konselor Adiksi yaitu:

“Ketika residen memasuki wajib lapor (IPWL) residen tersebut wajib mengisi pendaftaran terlebih dahulu kemudian nanti kita akan melakukan screening dan assessment.” (Ashadi Yusuf, S.PI, 25 Februari 2021)

Dari hasil wawancara tersebut hal ini pun diperkuat lagi dengan hasil wawancara dari Bapak Evan Fachlevi, S.H selaku Konselor Adiksi yaitu:

“Untuk yang baru datang itu kita ada kiriman dari polres/polda/polsek atau dinas sosial/instansi yang mengetahui keberadaan kita di Riau jadi biasa dikirim kesini dan untuk sifatnya yang setelah datang kesini mereka menggunakan surat secara resmi dari polsek atau polres dan disini kita lakukan tes urin. Dan untuk masa pandemic sekarang itu ada beberapa tahapan juga sebelum masuk mereka juga cek suhu tubuh, wajib cuci tangan dan menggunakan masker sesudahnya baru kita lakukan screening.” (Evan Fachlevi, S.H. 02 Maret 2021).

Dari hasil kedua wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa yang dilakukan oleh konselor adiksi ketika residen tiba di rehabilitasi mendapatkan pelayanan terlebih dahulu dengan mengisi formulir atau data diri. Hal ini berdasarkan kerangka teori komunikasi terapeutik

dengan rujukan dari Suryani dalam Ngalimun, Z (2019: 195) bahwa dalam melakukan komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase atau empat tahapan yaitu tahap pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi. Tahapan pertama dari komunikasi terapeutik yaitu tahap pra interaksi merupakan tahapan sebelum memulai hubungan dengan residen yang merujuk dari tahap registrasi.

Berikut hasil wawancara dengan Bapak Ashadi Yusuf, S.Pi yakni:

“Kita akan menanyakan secara mendetail pribadi dari klien kemudian mengapa dia menggunakan zat atau narkotika tersebut.” (Ashadi Yusuf, S.Pi, 25 Februari 2021).

Hal ini juga dikatakan oleh hasil wawancara dari Bapak Evan Fachlevi, S.H yakni:

“Kalo dari residen itu ada beberapa form yang harus diisi kayak data pribadi, data individu kayak nama, tempat tanggal lahir, suku, pendidikan terakhir, riwayat medis atau hukum, riwayat keluarga, dan satu lagi dari riwayat psikologi nya.” (Evan Fachlevi, S.H. 02 Maret 2021).

Dari hasil kedua wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pengumpulan data diri residen berdasarkan data pribadi serta riwayat yang dialami oleh residen.

b. Tahap Screening dan Assesment

Pada tahap ini ketika residen sudah mengisi registrasi yang telah di sediakan maka konselor adiksi kemudian akan melakukan screening atau pemeriksaan urin yang wajib dilakukan oleh residen sebelum konselor adiksi melakukan pendekatan (Assesment) terhadap residen.

Dalam pendekatan ini konselor adiksi akan membangun hubungan saling percaya kepada residen. Berikut hasil wawancara dari Bapak Ashadi Yusuf, S.Pi yakni:

“Ketika screening kita akan lakukan tes urin apakah positif atau negative.” (Ashadi Yusuf, S.Pi. 25 Februari 2021)
Hal ini juga di perkuat dari hasil wawancara dari konselor adiksi yaitu

Bapak Evan Fachlevi, S.H yakni:

“Screening itu pemeriksaan urin, dilakukan tes urin untuk yang rawat jalan. Lalu kita lakukan observasi beberapa menit terlebih dahulu setelahnya baru di assessment.” (Evan Fachlevi, S.H. 02 Maret 2021).

Dari kedua hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa adanya pemeriksaan tes urin dari residen yang bertujuan untuk mengetahui riwayat penggunaan narkoba yang dikonsumsi. Proses selanjutnya yaitu assessment sebagai pendekatan pertama terhadap residen.

Berikut hasil wawancara dengan Bapak Ashadi Yusuf, S.Pi yakni:

“Dalam assessment itu kita akan melihat dampak dari narkoba apakah dia pemakai ringan atau pemakai berat. Ketika dia disitu seorang pemakai ringan atau istilahnya coba-coba atau baru memakai zat maka kita akan melakukan yang namanya rawat jalan. Tapi ketika pemakai sedang sampai berat itu nanti kita akan melakukan yang namanya rawat inap. Setelah kita lakukan assessment itu nanti kita akan melakukan intervensi dan disitu kita akan melakukan beberapa program.” (Ashadi Yusuf, S.Pi. 25 Februari 2021).

Hal tersebut juga di perkuat dari hasil wawancara dari Bapak Evan Fachlevi, S.H yakni:

“Assessment itu adalah penggalian data diri di awal tapi biasanya assessment itu tidak bisa dilakukan sekali karna untuk pertemuan pertama itu orang tidak akan langsung percaya sama kita untuk itu di pertemuan awal itu kita mencoba membangun kepercayaan residen untuk menceritakan masalahnya ke kita. Secara fisik juga diperiksa terutama untuk yang rawat inap. Untuk rawat inap kita akan lakukan pemeriksaan tubuh dan juga pemeriksaan tas-tas yang di bawa. Lalu setelahnya dilakukan tes urin.” .” (Evan Fachlevi, S.H. 02 Maret 2021).

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa proses assessment atau pendekatan yang dilakukan oleh konselor adiksi dibangun untuk menjalin hubungan saling percaya yang bertujuan untuk membuka hati dan pikiran residen agar dapat mengutarakan permasalahan yang dialami. Namun, dalam prosesnya dibutuhkan beberapa kali pendekatan. Sehingga jika sudah saling percaya akan memudahkan konselor adiksi dalam melakukan proses perawatan dan pemulihan terhadap residen.

Dari kesimpulan pada tahapan ini merujuk berdasarkan kerangka teori komunikasi terapeutik dengan rujukan dari Suryani dalam Ngalimun, Z (2019) bahwa dalam melakukan komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase atau empat tahapan yaitu tahap pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi. Tahapan kedua dari komunikasi terapeutik yaitu tahap orientasi merupakan tahap saat berkenalan dengan residen dan langkah awal dalam membina hubungan saling percaya yang merujuk pada tahap screening dan assessment.

c. Tahap Rehabilitasi

Di tahap ini, residen pecandu narkoba akan melakukan serangkaian kegiatan yang sudah di program di lembaga tersebut dan konselor adiksi akan mengarahkan residen untuk berdiskusi, melakukan kegiatan konseling serta melakukan kegiatan lain yang telah direncanakan sebelumnya. Adapun hasil wawancara dari bapak Ashadi Yusuf, S.Pi yakni:

“Jadi untuk kegiatan atau terapi yang kita laksanakan yang sudah saya sampaikan sebelumnya itu ada terapi herbal dengan kita memberikan ramuan herbal kepada pecandu seperti jamu kemudian kita akan melaksanakan kegiatan seperti konseling secara bertahap kemudian kegiatan religi seperti sholat kemudian kegiatan memberikan ramuan-ramuan seperti apa namanya air kelapa untuk mengeluarkan racun-racun yang ada di tubuh klien atau pecandu tadi.” (Ashadi Yusuf, S.Pi. 25 Februari 2021).

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pada tahapan ini residen mendapatkan perawatan dalam proses pemulihannya. Dalam proses pemulihannya residen mendapatkan perawatan berupa kegiatan konseling serta terapi.

Adapun hasil wawancara dengan Bapak Ashadi Yusuf, S.Pi yakni:

“Bentuk konselingnya itu ya macam-macam seperti apa yang ada di benak mereka sekarang apa yang menyebabkan mereka istilahnya tidak betah disini jadi kita konseling itu bukan memberikan solusi cuman mengarahkan namun yang memutuskan adalah mereka.” (Ashadi Yusuf, S.Pi. 25 Februari 2021)

Hal ini pun juga di perkuat dengan hasil wawancara dari Bapak Evan Fachlevi, S.H yakni:

“Bentuk layanan konseling itu kan sifatnya kita bukan aktif, yang aktif itu mereka biasanya dari mereka itu yang datang kayak mereka butuh konseling atau mereka punya masalah entah itu dari keluarga, lingkungan atau teman. Itu biasanya mereka menceritakan atau bahkan berimbas pada keluarganya. Ketika sudah masuk tahap konseling ada banyak tahapan yang harus dilalui bagi residen sampai dia benar-benar masuk pasca rehabnya.” (Evan Fachlevi, S.H. 02 Maret 2021).

Dari kedua hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa bentuk perawatan konseling yang ditujukan oleh residen bersifat aktif apabila residen sendiri yang bergerak untuk mendatangi konselor adiksinya sendiri.

Hal ini juga di dukung dari salah satu residen rawat jalan dan rawat inap yaitu Yogi dan Fahmi Adi yakni:

“Ya baik-baik aja waktu saya konseling sama konselor” (Yogi, 04 Maret 2021).

“konseling enak. Banyak perawatannya.” (Fahmi Adi, 22 Maret 2021)

Dari kedua hasil wawancara diatas bahwa pelayanan dan perawatan yang dialami oleh residen berjalan dengan baik dan nyaman sehingga residen dapat melakukan konseling yang aktif kepada konselor adiksi.

Di dalam proses perawatan ini terdapat perbedaan antara kegiatan rawat inap dan rawat jalan di Yayasan Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Mercusuar Riau. Berikut hasil wawancara dengan Bapak Ashadi Yusuf, S.Pi, yakni:

“Jadi kalo untuk yang namanya rawat jalan bahwa mereka tidak kategori dalam hal mereka itu pecandu, istilahnya ketagihan mereka terhadap narkoba itu masih ringan jadi kita bisa menghambatnya dengan rawat jalan dan disitu kita berikan semacam sebatas konseling, assessment lanjut dan kita tidak memberlakukan terapi terhadap mereka tapi khusus untuk residen yang rawat inap disini kita memberikan terapi dan program-program sebagaimana kita bisa melupakan waktu mereka terhadap narkoba. Seperti yang saya sampaikan dengan memberikan terapi herbal, pengajian kemudian kita olahraga, konseling kemudian banyak kegiatan lain yang kita berlakukan sehingga tidak membuat mereka istilahnya berpikir untuk kembali kepada narkoba.” (Ashadi Yusuf, S.Pi. 25 Februari 2021).

Hal ini juga di perkuat dari hasil wawancara dari Bapak Evan Fachlevi, S.H yakni:

“Untuk rawat inap itu memang kita arahkan. Konselor nya itu yang mengarahkan harus bangun pagi jam 5, harus siap-siap untuk sholat . Dan kebetulan kita itu tidak mengikat residen di dalam satu tempat saja. Jadi kesehariannya mereka itu berbaur sama lingkungan biar mereka tidak trauma pada keramaian. Sebagian besar pecandu itu takut sama keramaian. Tapi itu tetap harus dilakukan agar mereka terbiasa dengan sesuatu yang sifatnya normal untuk mereka. Kalo rawat jalan wajib lapor dan konseling dengan konselornya” (Evan Fachlevi, S.H. 02 Maret 2021).

Dari kedua hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa residen rawat inap diwajibkan untuk tinggal di rumah yang telah disediakan sehingga proses perawatannya dilakukan dengan berbagai kegiatan konseling dan terapi. Sedangkan pada residen rawat jalan hanya melakukan perawatan dengan wajib lapor serta konseling secara individu dengan konselor adiksi.

Adapun hasil wawancara dengan residen rawat inap yaitu Fahmi Adi yakni:

“Kegiatannya kalau hari senin itu marathon.” (Fahmi Adi, 22 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa adanya kegiatan rutin yang dijalani oleh residen rawat inap agar tetap menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh selama masa pemulihan.

Berdasarkan kesimpulan pada tahapan ini merujuk pada kerangka teori komunikasi terapeutik rujukan dari Suryani dalam Ngalimun, Z (2019) bahwa dalam melakukan komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase atau empat tahapan yaitu tahap pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi. Tahapan ketiga dari komunikasi terapeutik yaitu tahap kerja merupakan inti dari proses komunikasi terapeutik yang merujuk berdasarkan pada tahap registrasi.

d. Pembinaan Lanjut

Pada fase terminasi atau pada tahap terakhir dalam tahapan komunikasi terapeutik ini, konselor akan menilai residen dapat dikatakan pulih dan residen dapat mengungkapkan perasaannya ketika sudah mencapai keberhasilan dalam menjalani setiap tahap pemulihannya. Berikut hasil wawancara dengan Bapak Ashadi Yusuf, S.Pi, yakni:

“Jadi kita pada saat di rehabilitasi disini kita sudah mengadakan yang namanya assessment lanjut, sudah mengadakan yang namanya assessment lanjut, konseling lanjutan dan kita terus mengupdate kemajuan yang sudah di capai di dalam diri residen selama dia masuk di rehabilitasi ini sampai pada akhirnya dari

konselor bahwasannya memutuskan si klien sudah layak untuk di pulangkan kembali kita akan membuat surat pernyataan yang kita sampaikan pada keluarga residen sudah layak untuk dikembalikan pada keluarga.” (Ashadi Yusuf, S.Pi. 25 Februari 2021).

Hal ini pun juga di perkuat dari hasil wawancara dengan Bapak Evan Fachlevi, S.H yakni:

“Residen itu enggak bisa sembuh cuman pulih jadi pulihnya itu ketika memang sudah tidak menggunakan lagi. Kita bisa control, diluar juga kita komunikasi dan tes urin berkala tanpa memberitahu residennya. Misalnya ketika dia sudah wajib lapor selama sebulan bagi yang rawat jalan, nah ada tes urin dadakan. Ketika residen itu bisa dikatakan pulih atau enggak menggunakan lagi itu kita kasih surat telah menjalani rehabilitasi dari lembaga ini. Nah apabila suatu saat dia punya masalah lagi misalnya ketangkap polisi sebagai pengguna lagi kita bisa lakukan konfirmasi ke pihak kepolisian bahwa dia itu merupakan pernah rehab di tempat kita.” (Evan Fachlevi, S.H. 02 Maret 2021).

Dari kedua hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa residen memasuki tahap akhir dalam proses pemulihan ketergantungan narkoba apabila residen dapat dinyatakan mengalami perkembangan yang meningkat sehingga konselor adiksi berhak mengembalikan residen kepada pihak keluarga namun dengan pengawasan dari keluarga dan konselor adiksi. Sebaliknya jika residen tidak mengalami peningkatan maka residen tetap menjalani perawatan serta pembinaan sampai residen dapat dinyatakan pulih.

Berdasarkan kesimpulan pada tahapan ini merujuk pada kerangka teori komunikasi terapeutik rujukan dari Suryani dalam Ngalimun, Z (2019) bahwa dalam melakukan komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase atau empat tahapan yaitu tahap pra interaksi, orientasi, kerja dan

terminasi. Tahapan keempat dari komunikasi terapeutik yaitu tahap terminasi terjadi saat residen dapat melalui tahap ini dengan baik dan bernilai terapeutik yang merujuk berdasarkan kesimpulan pada tahap assessment lanjut atau pembinaan lanjut.

3. Hambatan Komunikasi Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi dalam Proses Pemulihan Residen Pecandu Narkoba.

Dalam melakukan komunikasi terapeutik antara konselor adiksi dengan residen di Yayasan IPWL Mercusuar Riau tersebut tidak terlepas dari hambatan dalam melaksanakan komunikasinya. Berikut hasil wawancara dengan Bapak Ashadi Yusuf, S.Pi, yakni:

“Salah satu nya hambatan terbesar sebagian besar mereka tidak ingin di rehab. Tapi yang mempunyai kemauan keras itu adalah orang terdekat mereka. Jadi ketika mereka di datangkan kesini bersama dengan orang tua mereka, mereka jelas menolak karena yang namanya sifat dari pecandu itu tidak mau istilahnya terikat. Mereka ingin bebas dan bersifat tertutup tapi dengan komunitas mereka sendiri baru mereka terbuka. Yang paling krusial itu pada saat detoksifikasi dimana dalam jangka waktu beberapa minggu dimana kita akan mencoba untuk memutuskan zat pada mereka itu mereka pasti istilahnya tidak tenang, merasa istilahnya sifat yang ingin untuk bebas dari lembaga seperti mau melarikan diri dan lain sebagainya Jadi lambat laun setelah kita berikan assessment lanjut dan konseling ya sebagian besar mereka bisa mengikuti tahapan program dari ipwl lembaga kita.” “(Ashadi Yusuf, S.Pi. 25 Februari 2021)

Hal ini juga di perkuat dari hasil wawancara dari Bapak Evan Fachlevi, S.H yakni:

“Hambatan itu ya pasti ada. Kadang-kadang konselor itu kan bukan dewa yang mengerti semua setiap permasalahan residen, kondisi moodnya selalu bagus atau enggak. Konselor ini juga manusia, ketika

punya masalah sendiri konselor juga bisa badmood, bisa enggak bagus perasaannya kala itu. Nah itu salah satu kendala yang mungkin bisa memancing segala emosi atau segala macam. Apalagi terkadang residennya itu punya sifat yang tidak kita sukai atau terlalu manja, suka merintah. Nah biasanya yang tipikal seperti itu kita edukasi. Jadi jangan seolah-olah segala sesuatunya kayak punya kewenangan untuk memerintah.” (Evan Fachlevi, S.H. 02 Maret 2021).

Dari kedua hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa perubahan suasana atau emosi yang dialami oleh konselor adiksi dapat menghambat proses perawatan yang dilakukan. Jika proses perawatan tersebut terhambat maka proses komunikasi yang dilaksanakan tidak bernilai terapeutik. Dari kesimpulan tersebut bahwa dalam proses komunikasi terapeutik juga terdapat hambatan berdasarkan rujukan Hamid dalam Ngalimun, Z. (2019: 202) bahwa hambatan yang dialami oleh konselor adiksi termasuk dalam hambatan konratransferens yaitu respon emosional yang ditunjukkan oleh konselor adiksi kepada klien karena tidak adanya kecocokan hubungan yang tepat.

Adapun hasil wawancara dari residen rawat jalan yaitu Yogi dan rawat inap yaitu Fahmi Adi yakni:

“enggak ada” (Yogi, 04 Maret 2021, Jam 11.30 WIB).

“Tidak ada kendala kak malahan lancar, lauk enak” (Fahmi Adi, 22 Maret 2021, Jam 11.07)

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tanggapan dari kedua residen tidak mengalami hambatan selama proses perawatan dalam pemulihan dari ketergantungan narkoba sehingga proses yang dialami oleh kedua residen tersebut berjalan dengan baik.

C. Pembahasan Penelitian

Pada hasil pembahasan pada penelitian ini, peneliti akan menganalisis berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan. Pada proses menganalisis dalam penelitian ini, peneliti akan menjawab mengenai penelitian tentang Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) Mercusuar Riau yaitu tentang bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh konselor adiksi dalam proses pemulihan residen pecandu narkoba.

Konselor adiksi berperan penting dalam proses pemulihan residen pecandu narkoba, konselor adiksi melakukan komunikasi terapeutik pada residen pecandu narkoba dengan beberapa tahapan seperti mencari data dari residen, mengarahkan residen untuk tes urin, melakukan pendekatan melalui assessment agar dapat membangun kepercayaan dengan residen, melakukan konseling dan berbagai kegiatan positif agar dapat menjalin hubungan dan kerja sama yang baik dalam membantu proses pemulihan pada residen.

Di yayasan institusi penerima wajib laport (IPWL) Mercusuar Riau memiliki dua kategori residen. Yang pertama yaitu residen dengan kategori rawat jalan dan yang kedua yaitu residen dengan kategori rawat inap. Residen dengan kategori rawat jalan yaitu residen yang penggunaannya narkoba nya masih jarang pemakaiannya sehingga dapat dilakukan dengan rawat jalan dalam bentuk konseling dan wajib laport yang bertujuan untuk melihat perkembangan residen rawat jalan.

Sedangkan residen dengan kategori rawat inap yaitu residen yang penggunaan narkoba nya masih aktif dan pemakaiannya rutin sehingga residen tersebut perlu diberikan beberapa terapi, konseling dan kegiatan yang bertujuan mengarahkan residen untuk memulihkan dirinya sendiri secara bertahap agar tidak memakai narkoba tersebut kembali.

Dengan melakukan berbagai kegiatan yang sudah di programkan oleh lembaga tersebut bertujuan agar residen memiliki kesibukan sehingga residen dapat melupakan secara perlahan-lahan untuk memakai narkoba kembali sehingga residen dapat fokus untuk memulihkan dirinya kembali menjadi lebih sehat dan baik.

Terdapat empat tahapan yang dijalankan dalam proses pemulihan residen pecandu narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Mercusuar Riau yang merujuk berdasarkan rujukan dari Suryani (2005) dalam Ngalimun, Z (2019: 195) bahwa dalam melakukan komunikasi terapeutik terdiri dari empat fase atau tahap yaitu:

1. Tahap Pra Interaksi

Pada tahapan ini yaitu tahapan konselor adiksi bertemu pertama kali dengan residen sebelum melakukan interaksi. Dalam tahap ini bertujuan untuk mengumpulkan data diri dari residen yang berupa formulir pendaftaran yang diberikan oleh konselor adiksi sebelum melakukan tahap selanjutnya.

2. Tahap Orientasi / Tahap Perkenalan

Pada tahap ini konselor adiksi akan melakukan pendekatan dengan residen. Sebelum melakukan pendekatan, residen akan melakukan *screening* yaitu pemeriksaan tes urin yang bertujuan untuk mengetahui residen tersebut pemakai berat atau ringan. Sehingga dapat dikategorikan residen tersebut masuk di bagian rawat jalan atau rawat inap. Setelah dilakukan *screening* lalu memasuki tahap *assessment* yaitu proses pendekatan yang dilakukan oleh konselor adiksi untuk membangun kepercayaan dengan residen dan menggali data diri pasien agar terciptanya hubungan kerja sama yang baik sebelum memasuki tahap selanjutnya.

3. Tahap Kerja

Pada tahapan ini konselor adiksi membantu residen dalam proses pemulihannya. Residen dengan kategori rawat jalan akan di berikan konseling kepada konselor adiksi yang dipilihnya dan melakukan wajib lapor setiap ingin melakukan konseling dengan konselor adiksi. Sedangkan residen dengan kategori rawat inap akan diberikan berupa terapi, konseling serta kegiatan yang positif. Dalam hal ini konselor adiksi memberikan arahan kepada residen pecandu narkoba agar dapat mengontrol serta dapat memulihkan dirinya dengan

melakukan berbagai kegiatan serta konseling yang telah diberikan.

4. Tahap Terminasi

Pada tahap ini konselor adiksi akan melihat perkembangan dan kemajuan dari residen pecandu narkoba. Apabila residen narkoba menunjukkan kemajuan perkembangan yang baik maka konselor adiksi akan memutuskan residen sudah dapat dipulangkan dengan keluarganya masing-masing dan mengeluarkan surat pernyataan bahwa residen tersebut sudah pulih dan telah menjalani rehabilitasi di lembaga tersebut sehingga dapat dikembalikan kepada keluarganya.

Dalam melakukan komunikasi terapeutik tersebut juga tidak terlepas dari hambatan. Peneliti dapat menyimpulkan adanya hambatan yang dirasakan oleh konselor adiksi atau residen. Hambatan tersebut dapat berupa perubahan suasana perasaan yang terkadang kurang menyenangkan yang dapat dialami oleh konselor adiksi maupun residen.

Sehingga hal tersebut dapat memicu terhambatnya komunikasi yang dijalankan oleh konselor adiksi maupun residen. Sehingga peneliti dapat menyimpulkan adanya persamaan hambatan yang dirasakan oleh konselor adiksi dan residen pecandu narkoba. Peneliti juga dapat menyimpulkan bagaimana komunikasi

terapeutik pecandu narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau.

Komunikasi Terapeutik Pecandu Narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau

- a. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh konselor adiksi kepada residen pecandu narkoba dilakukan dengan pendekatan atau komunikasi yang dilakukan secara rutin sehingga dapat membangun kepercayaan kepada residen pecandu narkoba. Dalam melakukan pendekatan tersebut harus dilakukan beberapa kali pertemuan agar residen dapat menaruh kepercayaan kepada konselor adiksi dan dapat terbuka untuk menceritakan permasalahan yang dialami residen sehingga dapat terjerumus untuk memakai narkoba karena residen pecandu narkoba itu tertutup.
- b. Komunikasi terapeutik digunakan oleh konselor adiksi pada saat residen narkoba tiba dan mengisi formulir pendaftaran, lalu residen akan diperiksa melalui tes urin, selanjutnya akan dilakukan pendekatan kepada residen, jika hubungan saling percaya sudah terbentuk maka konselor adiksi akan melakukan interaksi mendalam dengan residen dan juga melakukan berbagai kegiatan sehingga residen dapat mengontrol dan fokus untuk melakukan pemulihan, setelah pemulihan tersebut menunjukkan perkembangan yang baik

maka konselor adiksi akan mengeluarkan surat pernyataan bahwa residen tersebut telah pulih dari rehabilitasi tersebut

- c. Konselor adiksi menggunakan beberapa tahapan dalam membantu proses pemulihan residen pecandu narkoba yaitu tahap pra interaksi dimana konselor adiksi akan memberikan formulir pendaftaran yang akan diisi oleh residen, tahap orientasi dimana terdapat pemeriksaan tes urin dan melakukan pendekatan untuk membangun hubungan saling percaya, tahap kerja dimana terdapat kegiatan, terapi maupun konseling yang diberikan oleh konselor adiksi untuk mengarahkan residen dalam proses pemulihan, tahap terminasi dimana konselor adiksi akan menilai perkembangan dan kemajuan yang ditunjukkan oleh residen pecandu narkoba.
- d. Adanya hambatan dalam melakukan proses komunikasi. Hambatan tersebut dapat muncul karena pengaruhnya suasana perasaan yang dapat muncul baik dari konselor adiksi maupun residen. Sehingga dapat menyebabkan kesalahpahaman dalam melakukan prosesnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

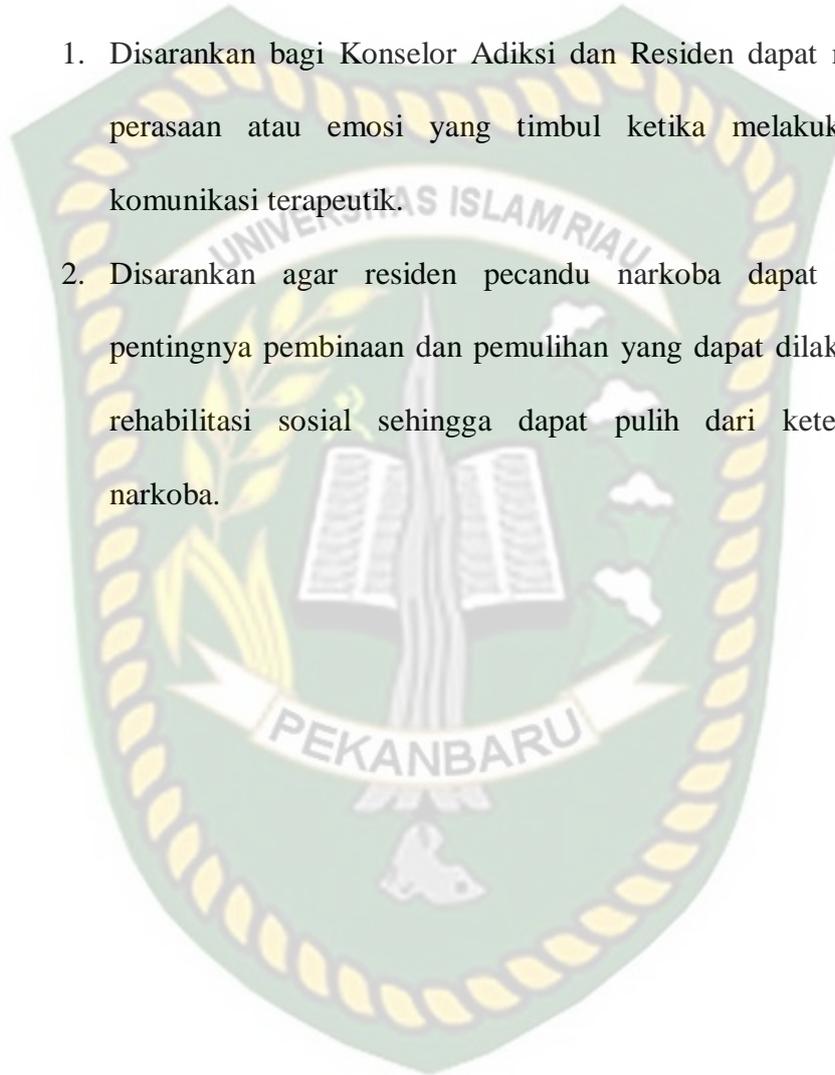
Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi Terapeutik yang dilakukan di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau terbagi menjadi empat tahapan yaitu tahap registrasi (pengisian data diri), tahap screening (pemeriksaan urin) dan assessment (pendekatan awal), tahap rehabilitasi (kegiatan konseling) dan tahap pembinaan lanjut. Dan adanya hambatan komunikasi yang timbul karena adanya pengaruh perubahan suasana atau emosi yang dialami oleh konselor adiksi maupun residen tersebut sehingga dapat menghambat proses komunikasi yang dilakukan.

Dari keempat tahapan tersebut dapat disimpulkan bahwa tahapan dari proses komunikasi terapeutik pecandu narkoba di Yayasan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Mercusuar Riau diterapkan untuk memberikan dukungan serta tanggung jawab residen dalam proses pemulihan dari ketergantungan narkoba. Hal ini juga diperkuat dari pernyataan hasil wawancara dengan konselor adiksi serta residen yang telah menjalani masa pemulihan di rehabilitasi tersebut berjalan dengan baik.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas terdapat beberapa saran yang dapat disampaikan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Disarankan bagi Konselor Adiksi dan Residen dapat mengontrol perasaan atau emosi yang timbul ketika melakukan proses komunikasi terapeutik.
2. Disarankan agar residen pecandu narkoba dapat menyadari pentingnya pembinaan dan pemulihan yang dapat dilaksanakan di rehabilitasi sosial sehingga dapat pulih dari ketergantungan narkoba.



DAFTAR PUSTAKA

1. Buku

- Afriadi Rosdi, C. R. (2018). *Rehabilitasi Sosial Holistik-Sistematik*. Bogor: BRSKPN Galih Pakuan
- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Budi, R. (2010). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Makassar: KRETAKUPA Print.
- Cangara, H.H. (2016). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Daryanto. (2011). *Ilmu Komunikasi 1*. Bandung: CV. YRAMA WIDYA.
- Handajani, S. R. (2016). *Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Hardani, dkk. (2020). *METODE PENELITIAN KUALITATIF & KUANTITATIF*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Karyaningsih, P. D. (2018). *Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta: Penerbit Samudra Biru.
- Lubis, N. L. (2011). *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik*. Jakarta: KENCANA
- Marni. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Mundakir. (2016). *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Ngalimun, Z. (2019). *Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Parama Ilmu.
- Raco, J. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik Dan Keunggulannya*. Jakarta: Grasindo
- Reni Agustina Harahap, F. E. (2020). *Buku Ajar KOMUNIKASI KESEHATAN*. Jakarta Timur: PRENADAMEDIA GROUP.
- Revika, E. (2020). *Komunikasi & Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.

Rika Sarfika, E. A. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar 2*. Padang: Andalas University Press.

Salim, S. (2012). *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF*. Bandung: Citapustaka Media

Sri Suryawati, D. S. (2015). *UGM Mengajak: Raih Prestasi Tanpa Narkoba*. Yogyakarta: GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS.

Suciati. (2015). *PSIKOLOGI KOMUNIKASI*. Yogyakarta: Buku Litera Yogyakarta

Suradi, S. S. (2015). *Kapasitas Institusi Wajib Laport dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Napza*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan

2. Jurnal

Fitri Ayuningtyas, W.P. (2017) Komunikasi Terapeutik Pada Lansia Di Graha Werdha Aussi Kusuma, Depok. *Mediator*, 201-215.

Hadi, S. (2016). Pemeriksaan Keabsahan Data Penelitian Kualitatif Pada Skripsi. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 74-79.

Iriani, D. (2015). Kejahatan Narkoba: Penanggulanga, Pencegahan dan Penerapan Hukuman Mati. *Justitia Islamica*, 306-330.

Lissa Febrina, M. Y. (2017). Proses Komunikasi Terapeutik dalam Kegiatan Rehabilitasi Pecandu Narkoba (Studi Kasus di Yayasan Harapan Permata Hati Kita (Yakita) Aceh). *Jim Fisip*, 1-12.

Prasanti, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis Tentang Obat Tradisional Bagi Masyarakat. *MediaTor*, 53-64.

Rosaliza, M. (2015). Wawancara Sebuah Interaksi Komunikasi Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmu Budaya*, 71-79.

Windyaningrum, R. (2014). Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Rumah Palma Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 173-185.

Yolanda, W. T. (2014). Rehabilitasi di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Ditinjau Dari Komunikasi Terapeutik. *Jurnal Ilmu Komunikasi* , 13-27.

3. Referensi Lain

Novianto, H. (2019, Juni Rabu). *Sepertiga desa di Sumbar jadi lokasi peredaran narkoba*. Retrieved Oktober Senin, 2020, from Beritagar.id: <https://beritagar.id/artikel-amp/berita/sepertiga-desa-di-sumbar-jadi-lokasi-peredaran-narkoba>



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau