

**ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA KONSELOR
DAN KLIEN DALAM PROSES REHABILITASI KORBAN
PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI BALAI REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL MAKASSAR**

OLEH:

FADIL ADITYA

E021191064



**DEPARTEMEN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

**ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA KONSELOR
DAN KLIEN DALAM PROSES REHABILITASI KORBAN
PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI BALAI REHABILITASI
BADAN NARKOTIKA NASIONAL KOTA MAKASSAR**

OLEH:

FADIL ADITYA

E021191064



*Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pada
Jurusan Ilmu Komunikasi*

**DEPARTEMEN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

202

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Analisis Komunikasi Terapeutik Antara Konselor dan
Klien Dalam Proses Rehabilitasi Korban Penyalahguna
Narkotika di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota
Makassar

Nama Mahasiswa : Fadil Aditya

Nomor Pokok : E021191064

Makassar, 19 September 2023

Menyetujui,

Pembimbing I


Dr. Arianto S. Sos., M.Si.
NIP. 197307302003121002

Pembimbing II


Dr. Indrayanti S. Sos., M.Si.
NIP. 196610132000032001

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin



Dr. Sudirman Karnay, M.Si.
NIP. 196410021990021001

HALAMAN PENERIMAAN TIM EVALUASI

Telah diterima oleh Tim Evaluasi Skripsi Sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna memperoleh
gelar kesarjanaan dalam Departemen Ilmu Komunikasi Konsentrasi Jurnalistik
Pada Hari Tanggal Tahun

Makassar, 29 November 2023

Tim Evaluasi

Ketua	: Dr. Arianto, S.Sos, M.Si	(.....)
Sekretaris	: Nosakros Arya, S.sos., M.Ikom	(.....)
Anggota	:1. Dr. H. Muh. Farid, M.Si.	(.....)
	2. Dr. Indrayanti, S.Sos., M.Si	(.....)

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya menyatakan bahwa skripsi/karya komunikasi yang berjudul **Analisis Komunikasi Terapeutik Antara Konselor dan Klien Dalam Proses Rehabilitasi Korban Penyalahguna Narkotika di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar** ini sepenuhnya adalah karya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan duplikasi dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya ini.

Makassar, 29 November 2023

Yang membuat pernyataan,



Fadil Aditya

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kepada Allah yang Maha Esa karena atas rahmat dan hidayahnya-lah penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Analisis Komunikasi Terapeutik antara Konselor dan Klien dalam Proses Rehabilitasi Korban Penyalahguna Narkotika di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Kota Makassar”. Skripsi ini merupakan tugas akhir untuk memperoleh gelar kesarjanaan Ilmu Komunikasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini terdapat banyak kendala dan tidak akan berjalan tanpa adanya pengorbanan, dukungan, maupun bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua tercinta penulis yang telah memberikan dukungan secara moral dan mental, perhatian, dukungan dan kasih sayangnya kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dan juga menyelesaikan pendidikan di jenjang S1.
2. Bapak Dr. Arianto, S.Sos., M.Si. selaku Pembimbing 1 penulis yang sudah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Dr. Indrayanti, S.Sos., M.Si. selaku Pembimbing 2 yang sudah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak Dr. Sudirman Karnay, M.Si. selaku ketua Departemen Ilmu Komunikasi, Bapak Nosakros Arya, S.Sos., M.I.Kom. selaku Sekretaris Departemen Ilmu Komunikasi, serta Bapak Dr. H. Muh. Farid, M.Si. selaku tim penguji atas waktu, masukan dan ilmu yang diberikan kepada penulis.
5. Seluruh dosen pengajar dan staff Departemen Ilmu Komunikasi Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama berkuliah di Universitas Hasanuddin dan telah membantu penulis untuk menyelesaikan berkas untuk menyelesaikan perkuliahan ini.
6. Untuk ketujuh informan yang sudah bersedia meluangkan waktu, membagikan informasi, cerita dan pengalaman kepada penulis untuk membantu menyelesaikan penelitian ini.
7. Untuk Ibu Dr. Sitti Murniati Muhtar S.Sos., M.I.Kom yang sudah meluangkan waktu, pemikiran, dan segala bantuan kepada penulis sejak awal penulisan skripsi ini hingga ketahap akhir skripsi ini akhirnya dapat terselesaikan.
8. Untuk teman-teman KKN penulis yang sudah membantu penulis pada saat awal penulisan skripsi ini sehingga akhirnya skripsi ini bisa terselesaikan.
9. Untuk Sabita untuk segala waktu yang menghibur, dukungan, dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhirnya sampai ditahap akhir perkuliahan.

10. Untuk teman-teman Aurora 2019 yang sudah kebersamaan sejak maba, atas segala hal yang terjadi diperkuliahan hingga akhirnya sampai ditahap ini.

11. Terakhir terima kasih untuk diri penulis sendiri yang mampu bertahan hingga saat ini.

Akhir kata, penulis ingin berterima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini, yang tidak dapat dituliskan satu persatu. Semoga segala bantuan, dukungan dan doa yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan pahala yang berlimpah.

Penulis menyadari hasil penelitian ini tentu saja jauh dari kata sempurna, maka dari itu peneliti dengan senang hati menerima kritik dan saran yang dapat membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Terima kasih.

Makassar, 30 September 2023

Penulis

FADIL ADITYA

ABSTRAK

FADIL ADITYA. *Analisis Komunikasi Terapeutik antara Konselor dan Klien dalam Proses Rehabilitasi Korban Penyalahguna Narkotika di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar. (Dibimbing oleh Arianto dan Indrayanti)*

Tujuan penelitian ini adalah (1) untuk mengetahui bagaimana proses komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pengguna narkotika di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar. (2) Untuk mengetahui apa saja yang menjadi hambatan dalam proses komunikasi terapeutik pengguna narkotika di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus terhadap subjek penelitian yaitu konselor senior, menengah dan junior BNN Baddoka dan klien BNN Baddoka yang telah menjalani proses rehabilitasi selama lebih dari satu bulan dengan rentang umur 18-24 tahun. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah observasi partisipan, wawancara mendalam dan studi pustaka.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara konselor dan klien berjalan pada saat konseling dengan melalui empat tahap yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan terakhir fase terminasi. Selain itu proses komunikasi terapeutik berlangsung dengan teori pendukung yakni johari window untuk memaksimalkan komunikasi melalui keterbukaan diri konselor dan klien. Sedangkan hambatan dalam proses komunikasi terapeutik antara konselor dan klien balai rehabilitasi BNN Baddoka yaitu ketika adanya perbedaan bahasa, klien yang tidak fasih berbahasa Indonesia serta kondisi klien seperti psikiatri, merasa dirinya lebih dari konselor dan tertutup.

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik, Konseling, Rehabilitasi, BNN.

ABSTRACT

Fadil Aditya. Therapeutic Communication Analysis between Counselors and Clients in the Rehabilitation Process of Victims of Drug Abuse at the BNN Baddoka Rehabilitation Center in Makassar City. (Supervised by Arianto and Indrayanti)

The purpose of this study is to (1) determine how the therapeutic communication process in the rehabilitation process of drug users at the BNN Baddoka Rehabilitation Center in Makassar City. (2) To determine what are the obstacles in the therapeutic communication process of drug users at the BNN Baddoka Rehabilitation Center in Makassar City. This research uses a descriptive qualitative research method with a case study approach to the research subjects, namely senior, middle, and junior BNN Baddoka counselors and BNN Baddoka clients who have undergone rehabilitation for more than one month with an age range of 18-24 years. The data collection techniques carried out were participant observation, in-depth interviews, and literature study.

The results of this study indicate that therapeutic communication between counselors and clients takes place during counseling through four stages, namely the pre-interaction phase, the orientation phase, the work phase, and finally the termination phase. In addition, the therapeutic communication process continues with the supporting theory, namely the Johari window to maximize communication through the openness of the counselor and client. Meanwhile, the obstacles in the process of therapeutic communication between counselors and clients at the BNN Baddoka rehabilitation center are when there are language differences, clients who are not fluent in Indonesian, as well as the condition of clients such as psychiatry, feeling superior to counselors, and being closed.

Keywords: Therapeutic Communication, Counseling, Rehabilitation

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN	PENGESAHAN
SKRIPSI.....	Erro
r! Bookmark not defined.	
HALAMAN	PENERIMAAN
EVALUASI	TIM
	Erro
r! Bookmark not defined.	
PERNYATAAN	
ORISINALITAS.....	Erro
r! Bookmark not defined.	
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	9
D. Kerangka Konseptual.....	10
1. Komunikasi Terapeutik	10
2. Efektivitas dan Hambatan Komunikasi Terapeutik	11
3. Konselor dan Klien dalam Proses Konseling.....	13
4. Teori Johari Window	14
5. Teori Dinonsasi Kognitif	16
E. Definisi Konseptual	17
xi	
F. Metode Penelitian	18

1. Waktu dan Lokasi Penelitian	18
2. Tipe Penelitian DAFTAR ISI	18
3. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	19
4. Teknik Penentuan Informan	20
5. Teknik Analisis Data	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	23
A. Konsep Komunikasi	23
1. Konsep Komunikasi	23
2. Unsur-Unsur Komunikasi Antarpribadi	25
B. Komunikasi Terapeutik	27
1. Konsep Komunikasi Terapeutik	27
2. Karakteristik Komunikasi Terapeutik	29
3. Tahapan Komunikasi Terapeutik	31
4. Faktor Keberhasilan Komunikasi Terapeutik	34
C. Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkotika	36
1. Pemeriksaan	37
2. Detoksifikasi	37
3. Stabilisasi	38
4. Pengelolaan Aktivitas	38
D. Konselor dan Klien dalam Proses Konseling	39
E. Teori Johari Window	42
1. Terbuka (<i>Open</i>)	42
2. Buta (<i>Blind</i>)	43
3. Tersembunyi (<i>Hidden</i>)	43
4. Tidak Tahu (<i>Unknown</i>)	43
F. Teori Disosiasi Kognitif	43
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN/OBJEK PENELITIAN	46
A. Profil dan Sejarah Lembaga BNN Baddoka	46

B.	Visi, Misi dan Fungsi Lembaga.....	48
1.	Visi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	48
2.	Misi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	48
3.	Fungsi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	48
C.	Struktur Organisasi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka	50
 BAB IV	 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 52
A.	Hasil Penelitian.....	52
1.	Identitas Informan	53
2.	Proses Komunikasi Terapeutik antara Konselor dan Klien dalam proses rehabilitasi pengguna narkoba di balai rehabilitasi BNN Baddoka.....	58
3.	Hambatan proses komunikasi terapeutik antara konselor dan klien terhadap pengguna narkoba di balai rehabilitasi BNN Baddoka.....	68
B.	Pembahasan	72
1.	Proses Komunikasi Terapeutik antara Konselor dan Klien dalam proses rehabilitasi pengguna narkoba di balai rehabilitasi BNN Baddoka.....	74
2.	Hambatan Proses Komunikasi Terapeutik antara konselor dan klien Terhadap Pengguna Narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka.....	82
 BAB V	 PENUTUP	 88
A.	Kesimpulan.....	88
B.	Saran.....	89
 DAFTAR PUSTAKA		 91
GLOSARIUM		93
LAMPIRAN		93

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan komunikasi, baik dalam bentuk verbal maupun nonverbal. Komunikasi merupakan media utama dalam kehidupan manusia, dan bisa dikatakan sangat sulit seseorang untuk dapat menarik diri dari proses ini baik dalam fungsinya sebagai individu ataupun sebagai bagian dari masyarakat. Hampir seluruh kegiatan manusia selalu melibatkan komunikasi. Menurut penelitian terkait komunikasi yang dilakukan oleh Kleinjan dari *East West Center Hawaii*, dalam (Cangara, 2016). Orang yang tidak pernah berkomunikasi dengan orang lain niscaya akan terisolir dari masyarakatnya.

Aktivitas komunikasi tidak hanya menjadi sebuah kebutuhan tetapi juga merupakan startegi dalam membangun hubungan antara orang lain. Dalam interaksi komunikasi diperlukan adanya keselarasan serta pemahaman pesan yang disampaikan kepada komunikan agar komunikasi berjalan dengan efektif. Komunikasi dalam prosesnya melibatkan pertukaran pikiran, perasaan serta informasi. Setiap individu mempunyai gaya komunikasi yang beragam tak hanya itu, komunikasi bisa dilihat dari jumlah individu yang terlibat didalamnya.

Komunikasi yang dilakukan dengan diri sendiri disebut komunikasi intrapribadi, komunikasi yang melibatkan antara dua atau tiga orang disebut antarpribadi sedangkan komunikasi yang terjadi antara beberapa orang dalam suatu kelompok disebut komunikasi kelompok. Namun dalam melakukan pendekatan komunikasi yang paling efektif dan efisien dilakukan yakni komunikasi

interpersonal atau biasa disebut komunikasi antarpribadi.

Hal tersebut dipengaruhi sebab pada prosesnya dilakukan pertukaran gagasan, perasaan dan emosi disertai bentuk verbal dan nonverbal yang secara langsung dilakukan oleh komunikan dan komunikator. Komunikasi antarpribadi tidak hanya mengenai apa yang dikatakan serta apa yang diterima juga tentang bagaimana hal tersebut dikatakan, disertai bagaimana bahasa tubuh yang digunakan dan bagaimana ekspresi yang diberikan.

Jonshon menuliskan beberapa peranan yang disumbangkan oleh komunikasi antarpribadi dalam rangka menciptakan kebahagiaan hidup manusia. Pertama, komunikasi antarpribadi membantu perkembangan intelektual dan sosial manusia. Kedua, identitas atau jati diri kita terbentuk melalui komunikasi dengan orang lain. Ketiga, untuk memahami realitas di sekeliling kita. Keempat, kesehatan mental dapat ditentukan oleh kualitas komunikasi atau hubungan signifikan yang berpengaruh dalam hidup manusia (Suranto dalam Bahfiarti, 2020) Salah satu penerapan komunikasi antarpribadi, terjadi dalam kegiatan bimbingan konseling yang dilakukan oleh konselor dengan klien.

Jenis komunikasi antarpribadi yang digunakan dalam kebutuhan membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan, pikiran dan perilaku agar dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi menjadi lebih baik yakni menggunakan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik merupakan suatu pengalaman bersama antara perawat/konselor dan klien yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan klien (Mundakir, 2006). Inti dari komunikasi ini untuk mempengaruhi orang lain. Persoalan dasar dari komunikasi terapeutik yaitu adanya saling kebutuhan antara

konselor dan klien, konselor membantu klien dan klien menerima bantuan. Komunikasi terapeutik relevan digunakan dalam melakukan bimbingan konseling antara konselor dan klien korban penyalahguna narkoba.

Bimbingan konseling merupakan proses interaksi antara konselor dengan klien yang biasa disebut konseli. Peran konselor berpengaruh dalam perubahan perilaku dan kesembuhan Klien, dengan meningkatkan kesadaran diri residen terhadap bahaya penyalahgunaan Narkoba dan merupakan salah satu cara yang dapat diterapkan dalam proses penyembuhan korban penyalahguna narkoba.

Menurut Gibson dan Mitchell dalam (Kibtyah,2015) konseling yang dilakukan terhadap para korban penyalahguna narkoba termasuk dalam bimbingan konseling kategori populasi yang spesifik. Artinya konselor yang mengatasi permasalahan tersebut perlu memiliki keahlian yang lebih serta pelatihan khusus sebab pendekatan terhadap klien narkoba lebih tertutup.

Layanan konseling bertujuan untuk mendampingi klien dalam mengembangkan dan merubah serta menemukan jalan kearah kebaikan. Bimbingan konseling merupakan metode yang mampu digunakan dalam proses rehabilitasi korban penyalahguna zat adiktif. Masalah penggunaan zat adiktif termasuk golongan narkoba merupakan masalah yang cukup kompleks dan memberikan dampak terhadap fisik, psikis dan sosial.

Hasil penelitian kerjasama antara Badan Narkotika Nasional (BNN) dan pusat penelitian kesehatan Universitas Indonesia (PPK UI) Tahun 2017 menemukan tren prevalensi penyalahguna narkoba tahun 2017 sebesar 1,77% atau sekitar 3.376.114 orang menyalahgunakan Narkoba dimana jumlah tersebut terdiri

dari beberapa kategori, yaitu penyalahguna coba pakai sebanyak 1.908.319 orang, teratur pakai 920.100 orang, pecandu non suntik 489.197 orang dan pecandu suntik 58.498 orang dengan jumlah keseluruhan 3.376.115 orang (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2017).

Data dari BNN melaporkan, ada sekitar 851 kasus penyalahguna narkotika dan obat-obatan (narkoba) di Indonesia pada tahun 2022. Jumlah tersebut meningkat 11,1% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang mana ada sebanyak 766 kasus.

Dari banyaknya kasus yang terjadi, saat ini Indonesia memasuki kondisi darurat narkoba dengan tingkat kerawanan tinggi. Bahkan kondisi tersebut juga didominasi oleh kalangan pelajar. Berdasarkan data yang ditemukan pada website Badan narkotika nasional (BNN) bahwa pengguna narkoba pada usia 15-35 tahun dengan persentase sebanyak 82,4 % yang terindikasi sebagai pemakai, sedangkan 47 % sebagai pengedar dan 31,4% sebagai kurir.

Berikutnya data yang diperoleh dari website Kominfo Survei pada tahun 2016, angka penyalahguna narkoba naik 3,6%. Untuk kalangan pelajar ditemukan bahwa hampir semua pelajar di Indonesia pernah melakukan narkoba, baik itu coba pakai sampai teratur pakai.

Data tersebut menunjukkan andil pelajar dalam peredaran dan penggunaan narkotika di Indonesia cukup besar. Ancaman kehilangan generasi bisa saja terjadi di Indonesia. Maka diperlukan peranan aktif semua elemen masyarakat dalam pencegahan narkotika, tak hanya itu, membantu para pengguna khususnya usia muda yang telah terjerumus dalam penyalahgunaan narkotika agar dapat kembali

melaksanakan fungsi sosialnya di masyarakat.

Kelompok usia yang rentan terjerumus kedalam narkoba memiliki rentang usia 15-24 tahun. Dilansir dari website Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia (Bappenas) kelompok usia 15-24 merupakan kelompok usia muda. Kemudian data dari BNN menunjukkan bahwa terjadi peningkatan keterpaparan narkoba di Indonesia pada kelompok umur 15-24 tahun pada 2021. Berikut prevalensi keterpaparan narkoba di Indonesia terhadap kelompok umur 15-24 tahun. Pernah pakai diperkirakan ada 1,96% dan pengguna setahun pakai ada sekitar 1,87%.

Kelompok usia remaja memiliki keinginan yang besar untuk mencoba coba sesuatu, mengikuti *trend* yang sedang berlansung, dan keinginan untuk bersenang senang. Remaja juga memiliki banyak waktu luang serta adanya rasa ingin tahu yang tinggi sehingga sangat rentan masuk dalam pergaulan bebas, yang akhirnya terjerumus pada penggunaan narkoba. Kaum remaja menjadi target utama dalam peredaran narkoba sebab remaja yang telah mengenal narkoba memungkinkan untuk menjadi pengguna jangka panjang.

Selain sifat remaja yang masih mencari identitas atau jati diri, lingkungan sehari hari juga dapat berpengaruh pada remaja dalam menggunakan narkoba. Wilayah majemuk seperti Kota Makassar sangat mudah mendapatkan barang haram tersebut. Dilansir dari website Tribun Timur Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan menyebutkan tahun 2018 Sulawesi Selatan berada pada peringkat 9 nasional dengan angka pengguna narkoba sebanyak 18 ribuan kemudian meningkat pada tahun 2019 menjadi peringkat 7 dengan angka

penyalahguna narkoba 128 ribu.

Sehingga untuk mengatasi permasalahan ini diperlukan metode yang menyeluruh dengan melibatkan berbagai aspek medis, sosial, dan juga hukum. Telah diatur dalam UU No. 35 tahun 2009 tentang narkoba disebutkan pada pasal 54 bahwa pecandu dan penyalah guna narkoba wajib direhabilitasi. Rehabilitasi sejatinya merupakan program untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis, baik dari fisik maupun psikologisnya. Program rehabilitasi bagi para pecandu zat adiktif, didasarkan atas penggunaan komunikasi sebagai metode terapi dan rehabilitasi.

Pada Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Baddoka Kota Makassar terdapat beberapa jenis konseling yang dilalui para klien, yakni konseling psikiatri dilakukan oleh psikiater untuk menangani klien melalui pendekatan medis, konseling psikososial berfokus pada aspek sosial klien dan dilakukan oleh psikolog, dan konseling keagamaan yang lebih menekankan aspek pemahaman rohaniah kepada klien.

Laporan BNN menunjukkan ada 43.320 klien rehabilitasi pecandu narkoba di Indonesia sepanjang tahun 2021 (Annur, 2022). Sedangkan pada Balai Rehabilitasi BNN BADDOKA Kota Makassar terhitung awal tahun 2023 hingga pada saat pra-penelitian tanggal 14 Maret ada sekitar 101 klien yang menjalani proses rehabilitasi dan ditangani oleh 21 konselor. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji lebih mendalam mengenai peranan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh konselor dalam proses pemulihan klien terhadap kecenderungan zat adiktif terutama pada remaja dengan rentang usia 18-24 tahun.

Sedangkan data pada Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar pada

tahun 2021 ada sekitar 256 klien yang telah direhab, sedangkan pada tahun 2022 sekitar 254 klien menjalani rehabilitasi. Kemudian data yang ada pada balai rehabilitasi BNN Baddoka klien yang mengalami kondisi *relapse* kondisi dimana kembalinya pola lama penyalahguna (adiksi) yang mana pemakaian narkoba berlansung kembali secara rutin. Pada tahun 2021 ditemukan ada 11 klien yang mengalami *relapse* dan pada tahun 2022 ada 7 klien yang mengalami *relapse*

Penelitian ini dikatakan menarik, sebab pecandu zat adiktif menjadi lebih tertutup untuk melakukan komunikasi apalagi membahas terkait kondisi mereka dalam penggunaan obat-obatan terlarang. Penggunaan zat adiktif yang cukup lama dapat membuat perubahan fungsi otak dan dapat menetap dalam jangka waktu yang lama. Kondisi tersebut membuat sulitnya pecandu dan penyalahguna narkotika dapat pulih total tanpa mendapatkan terapi serta rehabilitasi yang multi disiplin dan berkesinambungan. Hal tersebut mendasari untuk menemukan cara yang efektif dalam melakukan komunikasi kepada para pecandu. Komunikasi yang efektif mampu menghasilkan kedekatan pada seseorang/keompok, sehingga sangat diperlukan untuk merubah perilaku klien.

Beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini, diantaranya penelitian yang berjudul “Proses Komunikasi Interpersonal Konselor Dalam Penaggulangan Korban Narkotika Studi Pada Yayasan Harapan Hati Kita Aceh”, oleh Khairil Anwar. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan komunikasi antarpribadi dalam pembinaan korban penyalahgunaan zat adiktif. Perbedaan terletak pada subjek dan objek, yakni subjek dari penelitian tersebut tidak memiliki patokan usia serta penelitian Khairil Anwar dilakukan pada Yayasan

harapan hati kita Aceh, yang mana pada lokasi penelitian tersebut lebih menekankan penguatan/terapi secara Islam.

Penelitian berikutnya yakni “Hubungan Konselor Adiksi dan Klien dalam Proses Pendampingan di Lembaga Persaudaraan Korban Napza Makassar” oleh Muh Akram Lawarani, persamaan antara penelitian ini terletak pada pengkajian mendalam mengenai proses yang dilakukan oleh konselor dalam penanganan korban penyalahgunaan zat adiktif, namun memiliki perbedaan yakni penelitian Akram Lawarani berfokus pada bagaimana penerapan aturan pada lembaga rehabilitasi.

Penelitian ketiga yang menjadi rujukan peneliti yakni “Komunikasi Terapeutik Antara Konselor dengan Klien Penyalahguna Narkoba di Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta” oleh Adelia Rizky Desvita Rachma. Penelitian ini memiliki kesamaan pada fokus penelitian yang membahas mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan dalam proses konseling rehabilitasi, namun memiliki perbedaan pada lokasi, dan subjek penelitian serta penelitian terdahulu tidak berfokus kepada bagaimana hambatan yang dialami dalam komunikasi terapeutik antara konselor dan klien.

Penelitian ini menggunakan dua teori yakni Model Johari Window dan disonansi kognitif, yang mana hal tersebut merupakan salah satu perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya. Berdasarkan latarbelakang serta beberapa penelitian terdahulu maka akan dilakukan penelitian dengan judul “Komunikasi Terapeutik Antara Konselor Dan Klien Dalam Penanganan Korban Penyalahguna Narkotika di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Kota Makassar.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka peneliti menyimpulkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana komunikasi terapeutik antara konselor dan klien dalam proses rehabilitasi pengguna narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka?
2. Apa hambatan proses komunikasi terapeutik antara konselor dan klien terhadap pengguna narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**1. Tujuan Penelitian**

- a. Untuk mengetahui bagaimana proses komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pengguna narkoba pada remaja di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka.
- b. Untuk mengetahui apa saja yang menjadi hambatan proses komunikasi terapeutik pengguna narkoba pada remaja di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka.

2. Kegunaan Penelitian**a. Kegunaan Teoritis**

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan teori di bidang ilmu komunikasi dan juga dapat menjadi bahan bacaan atau referensi untuk penelitian yang serupa.

b. Kegunaan Praktis

Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi

pembaca terkhusus lembaga rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar dalam mengetahui dan memahami bagaimana pola komunikasi antarpribadi konselor dan klien dalam proses konseling rehabilitasi. Penelitian ini juga sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana pada jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.

D. Kerangka Konseptual

1. Komunikasi Terapeutik

Dalam membantu klien, konselor diharapkan mampu menggunakan keterampilan komunikasinya untuk meningkatkan hubungan sehingga dapat bersama-sama mengatasi permasalahan yang ada. Hubungan seperti ini bersifat terapeutik.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, terstruktur dan bertujuan dengan kegiatan yang difokuskan untuk mengarah pada penyembuhan (Purwanto, 1994). Komunikasi terapeutik berdasar pada adanya saling kebutuhan antara konselor dan klien.

Upaya awal yang dilakukan ketika berkomunikasi dengan klien umumnya menghasilkan interaksi sosial yang singkat. Pesan disampaikan bersifat dangkal, komunikasi yang berlangsung antara konselor dan klien belum membahas sesuatu secara mendalam.

Hubungan terapeutik antara konselor dan klien diidentifikasi dalam empat tindakan yakni: Tindakan diawali oleh konselor, adanya respon dan reaksi dari klien, interaksi dimana konselor dan klien mengkaji kebutuhan klien dan

tujuannya, serta transaksi hubungan timbal balik yang dibangun untuk mencapai tujuan hubungan.

Ada beberapa prinsip yang perlu dilihat untuk mengetahui apakah komunikasi yang dilakukan bersifat terapeutik atau tidak, diantaranya :

- a. Konselor harus mengenal dirinya sendiri, dalam hal ini berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut sebagai seorang konselor.
- b. Komunikasi ditandai dengan sikap saling menerima, percaya, terbuka dan saling menghargai antara konselor dan klien.
- c. Konselor perlu memahami dan menghayati nilai yang dianut oleh klien.
- d. Konselor perlu menyadari pentingnya kebutuhan klien baik secara fisik maupun mental
- e. Konselor harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien menuemukan motivasi untuk mengubah dirinya, baik sikap maupun perilaku untuk dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi
- f. Kejujuran dan melakukan komunikasi terbuka merupakan dasar hubungan terapeutik.
- g. Konselor perlu menciptakan suasana yang memungkinkan klien bebas berkembang tanpa adanya rasa takut.

2. Efektivitas dan Hambatan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dapat berjalan efektif ketika adanya kepercayaan diri antara konselor dan klien sehingga timbul rasa nyaman ketika melakukan komunikasi. Rasa nyaman yang timbul dapat membuat individu didalamnya

menjadi lebih terbuka (Sarwono, 2015).

Kemampuan mengendalikan situasi yang kaku menjadi harmonis dapat pula memberikan rasa nyaman pada penerima dalam proses komunikasi berlangsung. Sehingga timbulnya rasa nyaman akan membuat individu terhindar dari rasa cemas dan takut ketika berkomunikasi tanpa merasa sungkan (Perry, Donohue & Weistein, 2007).

Sikap konselor dapat pula mempengaruhi efektifitas komunikasi terapeutik. Konselor diharapkan mampu hadir secara fisik dan psikologis. Kehadiran fisik bisa dilihat pada saat konselor berhadapan dengan klien, hal tersebut memperlihatkan bahwa konselor telah siap membantu menyelesaikan permasalahan. Mempertahankan kontak mata yang menunjukkan konselor menghargai dan memberi isyarat bahwa adanya keinginan untuk tetap berkomunikasi, mempertahankan sikap terbuka, tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan dalam berkomunikasi. Hal tersebut dapat meningkatkan kepercayaan klien kepada konselor. Tetap relaks, mampu mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon terhadap klien, selain itu gerakan mata serta ekspresi muka sebagai bahasa nonverbal juga berpengaruh pada efektifitas.

Namun dalam proses komunikasi antarpribadi juga memiliki hambatan biasa disebut gangguan (*noise*). Terjadinya kegagalan dalam proses komunikasi antarpribadi salah satunya dipengaruhi oleh adanya kesalah pahaman atau miskomunikasi yang terjadi antara kedua pihak baik komunikan maupun komunikator yang kurang memperhatikan jalannya proses komunikasi. Oleh sebab

itu dengan memperhatikan jalannya komunikasi interpersonal, maka akan tercipta proses penyampaian pesan yang efektif.

Penggunaan kata atau bahasa yang memiliki banyak makna juga dapat menjadi gangguan dalam komunikasi antarpribadi, sebab bahasa yang dipergunakan tidak jelas sehingga menimbulkan multitafsir terhadap penerima pesan.

Tak hanya itu. Komunikasi akan kurang efektif apabila komunikasi menaruh prasangka kepada komunikator, dan juga kondisi komunikasi mengalami permasalahan psikologi seperti marah, sedih, takut dan lain sebagainya.

3. Konselor dan Klien dalam Proses Konseling

Berdialog, wawancara dan *sharing* atau bertukar pendapat merupakan bentuk komunikasi antarpribadi, selain itu pada umumnya konseling termasuk salah satu penerapan komunikasi antarpribadi dan lebih khusus pada komunikasi terapeutik.

Konseling banyak dipergunakan dalam dunia pendidikan, industri, pertolongan korban bencana alam serta pada proses pemulihan kesehatan. Penerapan komunikasi ini digunakan dalam menjernihkan masalah.

orang yang meminta atau membutuhkan bantuan (*counselee*) dengan melakukan pendampingan, memutuskan masalah, dan menemukan cara dalam menyelesaikan masalah dan memungkinkan mencari cara yang tepat untuk pelaksanaan keputusan tersebut (Sari, 2017).

Konseling pada dasarnya merupakan sebuah hubungan membantu dan memberi dukungan (*helping relationship*), dilakukan oleh seorang tenaga profesional. Proses konseling dibangun untuk menciptakan hubungan komunikasi mendalam antara klien (konseli) dan konselor (Hunainah, 2016).

Pada konseling melibatkan antara konselor dan klien atau biasa disebut konseli. Seorang konselor membantu klien, untuk berkembang memecahkan masalah, dan mendapatkan pemahaman lebih baik terkait kesulitan, kerisauan, keprihatinan dan perubahan pemikiran, sikap serta tingkahlaku. Bisa dikatakan konselor diwajibkan memiliki kemampuan untuk memahami kondisi klien baik secara jasmani maupun secara rohani yang kemudian mengantarkan klien/konseli dalam menemukan solusi. Sedangkan klien/konseli merupakan orang yang memerlukan bantuan konselor dalam menangani permasalahan yang mereka alami berupa bimbingan serta arahan

4. Teori Johari Window

Dalam Komunikasi antarpribadi faktor pendukung salah satunya dipengaruhi oleh keterbukaan diri antara komunikan dan komunikator. Jhonson memberikan pandangan, keterbukaan diri memiliki dua sisi yaitu bersikap terbuka kepada orang lain dan bersikap terbuka bagi orang lain (Ashri, 2022) Untuk melihat bagaimana hubungan membuka diri dan konsep diri bisa dianalisis melalui teori jendela johari (Johari Window). Teori ini diperkenalkan oleh Joseph Luft dan Harry Ingham yang mengungkapkan mengenai tingkat kesadaran diri suatu individu.



Gambar 1.1 Johari Window Model

Sumber : Jurnal Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Penjelasan mengenai area kuadran johari window

a. Terbuka (*Open*)

Merupakan bagian yang diketahui oleh diri sendiri maupun orang lain. Sebagai contoh ketika berkenalan dengan seseorang maka orang tersebut akan mengetahui nama kita.

b. Buta (*Blind*)

Merupakan bagian dimana kita tidak mengetahui dan memahami hal tersebut namun orang lain sadar dan mengetahui akan hal tersebut. Sebagai contoh pada wilayah ini seseorang tidak mengetahui dan tidak menyadari sifat, perasaan dan motivasi yang ada pada dirinya, namun diketahui oleh orang lain.

c. Tersembunyi (*Hidden*)

Wilayah tersembunyi merupakan area yang diketahui dan disadari oleh diri sendiri namun tertutup bagi orang lain. Area ini kadang pula disebut façade. Sebagai contoh ketika kita merasa tidak senang dengan sesuatu namun enggan menunjukkan hal tersebut ke orang lain.

d. Tidak Tahu (*Unknown*)

Area tidak tahu atau *unknown area* merupakan wilayah yang informasi didalamnya tidak diketahui diri sendiri maupun orang lain.

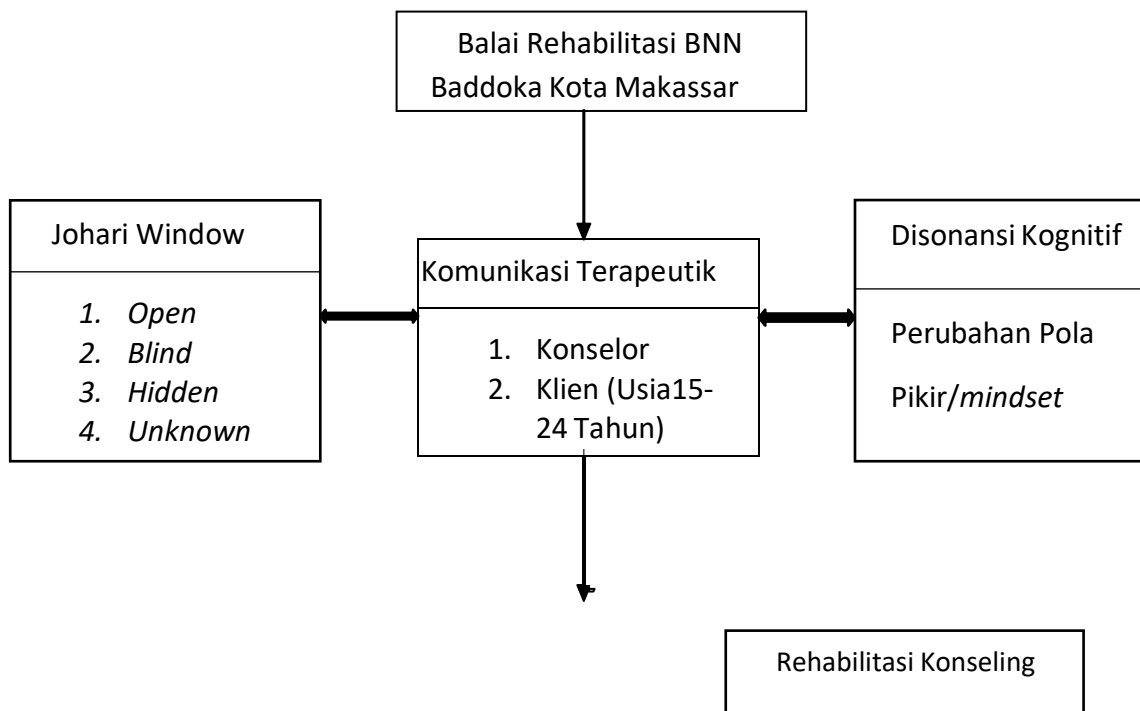
5. Teori Dinonsasi Kognitif

Teori Dinonsasi Kognitif diperkenalkan oleh Festinger pada tahun 1957. Merupakan teori yang menggambarkan keadaan ketika seseorang mengalami ketidaknyamanan akibat pemikiran, sikap dan perilaku yang saling bertentangan. sehingga memotivasi seseorang untuk mengurangi ketidakpastian tersebut.

Festinger (1957) menyatakan bahwa kognitif merujuk pada setiap keyakinan, perasaan, opini dan pengetahuan maupun lingkungan seseorang. Dinonsasi kognitif dapat mempengaruhi mental dan psikologi sosial individu yang dapat membuat perasaan tidak nyaman.

Teori ini termasuk dalam tradisi sibermatika dan bertujuan untuk melihat bagaimana dan mengapa seseorang berperilaku seperti itu. Dinonsasi memiliki arti ketidakselarasan sedangkan kognitif merupakan pikiran. Ketika dinonasasi berkurang *mindset* seseorang akan berubah sehingga hal tersebut akan mempengaruhi perilaku yang dilakukan.

Terjadinya dinonsasi mengharuskan adanya sesuatu yang perlu dilepas , atau ada ketidaksesuaian antara keyakinan dan sikap sehingga ketika mempertahankan keduanya perasaan seseorang akan tersiksa. Dinonsasi kognitif tidak hanya timbul dari dalam diri seseorang (*internal*) tetapi dapat pula timbul akibat factor dari luar (*esktrenal*) seperti lingkungan tempat tinggal.



Gambar 1.2 Kerangka Konseptual Penelitian

E. Definisi Konseptual

Untuk menyamakan penafsiran dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan batasan variabel yang telah diteliti, yaitu sebagai berikut:

1. Balai Rehabilitasi BNN merupakan sebuah tempat yang dikhususkan untuk merehabilitasi korban penyalahguna narkoba di Indonesia. Balai rehabilitasi yang dimaksud pada penelitian ini adalah Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.
2. Klien (korban penyalahguna narkotika) merupakan orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum.

3. Konselor merupakan tenaga profesional yang bertugas membantu, mengurangi dan mengatasi permasalahan klien (konseli).
4. Rehabilitasi merupakan serangkaian proses memperbaiki diri atau proses menghilangkan pengaruh negatif. Dilakukan secara terpadu yang mencakup rehabilitasi medis, sosial dan pascarehabilitasi serta dilakukan secara berkesinambungan atau berlanjut.
5. Teori Johari Window merupakan model tentang bagaimana seseorang dapat memahami dirinya serta tim atau konselor melalui proses komunikasi terbuka agar dapat meningkatkan kesadaran serta pemahaman satu sama lain.
6. Teori Dinosasi Kognitif merupakan teori yang menjelaskan tentang bagaimana cara mengurangi ketidakseimbangan antara pikiran dan perilaku suatu individu dengan mencoba mengubah sikap, kebiasaan dan *mindset* individu tersebut.

F. Metode Penelitian

1. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan, dimulai dari bulan Juni 2023 hingga Agustus 2023. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara bersama konselor dan klien (korban penyalahguna narkoba) secara tatap muka di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

2. Tipe Penelitian

Adapun tipe penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deksriptif untuk mendeskripsikan analisis komunikasi interpersonal antara konselor dan klien.

Prosedur penelitian dengan cara kualitatif akan menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari narasumber atau perilaku yang diamati.

3. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini diperoleh data yang meliputi data primer dan sekunder sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer berupa data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber datanya atau dari pihak yang bersangkutan seperti informan. Untuk menghasilkan data primer, peneliti mengumpulkan data secara langsung dengan melakukan beberapa metode.

1) Wawancara

Dalam mendapatkan informasi yang akurat, peneliti melakukan metode wawancara dengan cara tanya jawab baik secara langsung maupun melalui media virtual.

2) Observasi Mendalam

Kegiatan observasi bertujuan untuk mengamati bagaimana proses konseling yang dilakukan antara konselor dan klien. Teknik ini digunakan untuk memperoleh gambaran langsung mengenai peristiwa yang dimaksud secara realistik.

3) Dokumentasi

Metode dokumentasi berperan untuk membantu peneliti menelusuri data historis antara konselor dan klien dalam melihat informasi nonverbal selama proses konseling berlangsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari banyak sumber yang telah ada. Pada data sekunder peneliti mengumpulkan berbagai referensi yang diperoleh, baik dari jurnal, buku, artikel yang berkaitan dengan penelitian. melalui dokumen ataupun Studi Pustaka. Data sekunder bertujuan untuk mendukung keperluan data primer

Studi Pustaka memperoleh data melalui studi kepustakaan dengan mengkaji buku-buku, hasil penelitian dan literatur-literatur lain yang berhubungan dengan penelitian.

4. Teknik Penentuan Informan

Penentuan Informan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menentukan kriteria tertentu. Informan yang dipilih terdiri dari klien sebanyak 3 orang yang memiliki rentang usia 18-24 tahun, telah menjalani masa rehab diatas 1 bulan dan konselor tetap pada balai rehabilitasi BNN Baddoka sebanyak 3 orang, terdiri dari konselor senior, menengah dan junior (dilihat dari lamanya menjadi konselor pada BNN Baddoka) dan sedang menjadi konselor dari klien yang menjadi informan. Berikut merupakan tabel mengenai identitas informan penelitian.

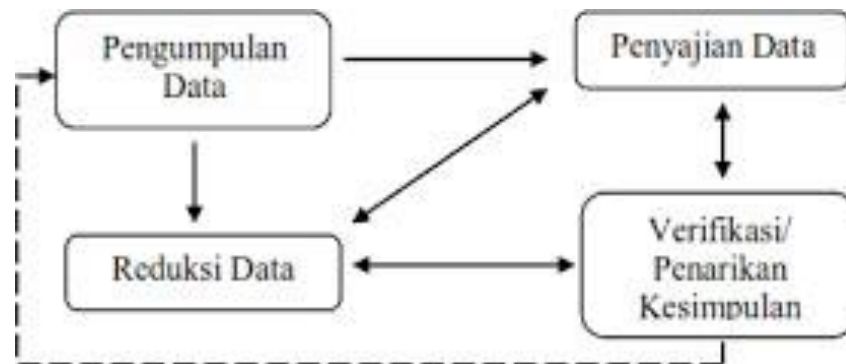
Nama	Status	Umur
Amri	Konselor	28 Tahun
Rahmatullah	Konselor	38 Tahun
Nuzul	Konselor	28 Tahun
Jhon (Nama Samaran)	Klien	23 Tahun
Pablo (Nama Samaran)	Klien	23 Tahun
Roy (Nama Samaran)	Klien	20 Tahun

5. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah menganalisis data dari hasil catatan lapangan atau dari informan. Teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti yaitu teknik analisis dan kualitatif yang digunakan oleh Milles dan Huberman (2014), yaitu:

- 1) Reduksi data yaitu proses pemilihan, memfokuskan, mengabstraksi dan menyederhanakan data-data dari berbagai sumber seperti catatan yang ditulis di lapangan. Teknik analisis pada reduksi data dilakukan dengan cara mengarahkan, mengelompokkan data sehingga data yang diperoleh dapat ditarik kesimpulannya.
- 2) Penyajian data, yaitu sekumpulan informasi dan data yang diperoleh kemudian disusun dan dipaparkan dalam bentuk naratif. Bentuk-bentuk dari penyajian data adalah uraian singkat, hubungan antar kategori, bagan dan sebagainya, penyajian data ini perlu dilakukan agar memudahkan penelitian dalam menarik kesimpulan.
- 3) Menarik kesimpulan atau verifikasi yaitu penarikan hasil dari penelitian, juga proses untuk mendapatkan bukti-bukti dengan melihat kembali reduksi data agar kesimpulan yang ditarik relevan dengan fokus penelitian dan tujuan penelitian.

Proses analisis data menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman secara skematis dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Gambar 1.3

Analisis Data Model Interkatif dari Miles dan Hubberman
Sumber: Researchgate.Net

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Komunikasi

1. Konsep Komunikasi

Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia dan memiliki peran dalam kehidupan bermasyarakat. Aktivitas komunikasi bukan hanya sebuah kebutuhan namun juga dapat menjadi strategi yang digunakan dalam membangun hubungan dengan orang lain. Dalam menjalin hubungan dengan orang lain umumnya dilakukan sebuah pendekatan terlebih dahulu sehingga terjalin komunikasi yang lebih efektif. Pendekatan dapat terjalin dengan baik dengan menggunakan komunikasi antarpribadi.

Komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi antara dua atau tiga orang secara tatap muka maupun melalui medium internet yang memungkinkan setiap individu yang terlibat didalamnya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik dalam bentuk verbal maupun nonverbal. dalam penelitian yang dilakukan oleh Sendjaja (2020) menjelaskan bahwa kegiatan dalam komunikasi interpersonal meliputi dialog, percakapan tatap muka, percakapan dengan medium telepon, dan surat menyurat antar dua orang.

Menurut (Devito, 2015) komunikasi antarpribadi merupakan Interaksi verbal dan nonverbal antara dua atau tiga orang dan saling bergantung satu sama lain, juga komunikasi yang terjadi antara orang yang saling terkait dan sedang terhubung secara intim serta komunikasi pada beberapa orang dalam kelompok kecil yang

karib. Selain itu Devito juga memberikan definisi mengenai komunikasi antarpribadi atau biasa disebut komunikasi interpersonal.

(Devito J. A., 2007) "Interpersonal communication is an extremely practical art, and your effectiveness as a friend, relationship partner, coworker, or manager will depend largely on your interpersonal skills."

Definisi tersebut dapat disimpulkan komunikasi antarpribadi merupakan sebuah seni yang sangat praktis dan efektif dalam hubungan antara individu baik sebagai teman, mitra relasi, rekan kerja, atau lain sebagainya. Bentuk khusus dari komunikasi antarpribadi yakni komunikasi diadik yang didalamnya hanya melibatkan dua orang, seperti dua rekan kerja, dua sahabat, atasan dan bawahan, dokter dan pasien, konselor dan klien.

Sementara itu, Little John dalam penelitian yang dilakukan oleh Bahfiarti (2020) menjelaskan bahwa konsep komunikasi antarpribadi yakni pihak yang melakukan komunikasi antarpribadi disampaikan melalui komunikasi verbal dan non verbal. Pada dasarnya komunikasi antarpribadi harus melibatkan dua orang atau lebih yang memiliki kedekatan fisik dan bergantung satu sama lain, hingga menimbulkan perilaku yang komunikatif dan menyiratkan umpan balik yang terjadi dalam komunikasi antarpribadi dapat mengubah pesan. Selain itu, komunikasi antarpribadi juga relatif bersifat terstruktur dan fleksibilitas serta informalitas.

Seseorang dengan keterampilan komunikasi antarpribadi yang baik dan menguasai konsepnya maka akan dapat dengan mudah mempengaruhi seseorang dalam membangun suatu hubungan yang baik. Michael (2021). Komunikasi antarpribadi memiliki konteks menarik yang dapat dikaitkan dengan berbagai

bidang dan beragam lingkungan seperti pada penelitian ini yang akan dikaitkan dengan bidang kesehatan dengan subjek konselor yang melakukan penyampaian pesan kepada klien yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba dengan tujuan pemulihan. Hal itu disebut dengan komunikasi terapeutik yang melibatkan beberapa aspek khusus dalam komunikasi antarpribadi. Proses ini harus terjadi dengan baik dan memiliki kesan menarik, hingga terbuka hubungan yang bermakna terapeutik.

2. Unsur-Unsur Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi sebagai komunikasi antara komunikator dan komunikan dianggap sebagai komunikasi yang paling efektif dalam upaya mengubah sikap pendapat atau perilaku seseorang. Dalam buku yang ditulis oleh Hafied Cangara (2005) terdapat beberapa unsur yang harus diperhatikan dalam penerapan komunikasi antarpribadi, yaitu sumber, pesan, media, penerima (komunikan), efek, umpan balik, dan lingkungan.

- 1) Sumber merupakan individu yang menyampaikan pesan atau informasi baik sebagai perorangan yang maupun dalam bentuk kelompok. Sumber juga dapat berasal dari gagasan yang dijadikan pesan (Pratikto, 1987). Definisi tersebut menggambarkan bahwa setiap peristiwa maupun individu yang menyampaikan pesan dapat disebut sebagai sumber. Individu yang berperan sebagai sumber disebut sebagai komunikator
- 2) Pesan merupakan sesuatu yang disampaikan atau dikomunikasikan antara komunikator kepada komunikan. Isi pesan dapat berupa informasi, hiburan, perintah maupun pengetahuan. Pesan terbagi menjadi dua jenis, yakni pesan

verbal dan nonverbal. Pesan verbal merupakan informasi yang diberikan secara lisan yang menggunakan satu kata atau lebih. Sedangkan pesan nonverbal merupakan informasi yang tergambar tidak melalui kata-kata namun dapat berupa, intonasi, mimik, gerakan/bahasa tubuh dan lain sebagainya. (Stewart L. Tubbs, 2005).

- 3) Media atau saluran merupakan sarana menyampaikan pesan dari sumber kepada komunikannya. Baik itu secara langsung (tatap muka) maupun melalui medium internet.
- 4) Penerima (komunikan) merupakan pihak atau sasaran yang dituju dalam menyampaikan pesan. Dalam komunikasi antarpribadi sumber (komunikator) dapat menjadi penerima pesan (komunikan) maupun sebaliknya.
- 5) Efek merupakan perubahan yang terjadi antara komunikator dan komunikan setelah menyampaikan dan menerima pesan. Perubahan ini berupa pengetahuan, sikap maupun perilaku nyata. Contohnya komunikan yang menjadi marah ketika mendengarkan pesan yang disampaikan oleh komunikator.
- 6) Umpan balik atau biasa dikenal dengan balasan (*feedback*) merupakan tanggapan yang di berikan komunikan kepada komunikator setelah menerima pesan. Umpan balik juga merupakan penanda bahwa komunikan dapat memahami pesan yang disampaikan kepadanya ataupun sebaliknya.
- 7) Lingkungan merupakan situasi atau keadaan tempat berlangsungnya komunikasi antarpribadi yang terdiri dari lingkungan fisik, lingkungan

sosial budaya, dimensi waktu dan lingkungan psikologis pada komunikan dan komunikator.

Unsur – unsur tersebut menjadi pendukung utama dari komunikasi antarpribadi. Bisa dikatakan bahwa ketika unsur diatas tidak terpenuhi maka komunikasi akan berlangsung kurang efektif.

Dapat dimaknai bahwa komunikasi antarpribadi dapat terjadi jika ada sumber yang menjadi pesan atau informasi yang akan disampaikan melalui perantara disampaikan kepada penerima. Penerima memahami pesan dan menerjemahkannya, sehingga menimbulkan efek yang membuat penerima memberikan tanggapan. Jadi, unsur-unsur tersebut sangat penting keberadaannya, jika salah satu unsur tidak ada maka komunikasi interpersonal tidak dapat berjalan secara efektif bahkan bisa saja tidak terjadi.

B. Komunikasi Terapeutik

1. Konsep Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik termasuk bagian dari komunikasi antarpribadi yang biasanya dilakukan oleh dua orang, namun komunikasi terapeutik lebih khusus digunakan pada dunia paramedik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang bertujuan menolong pasien dan dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi. (Kalthner, 1995)

Komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung dengan sendirinya namun berlangsung secara terencana dan terstruktur serta dilakukan oleh tenaga

profesional. Pada proses komunikasi terapeutik, perawat/konselor diharap mampu menghadapi, mempersepsikan, bereaksi, dan menghargai keunikan klien (Mundakir, 2006).

Komunikasi terapeutik merupakan keahlian yang penting dimiliki para tenaga kesehatan terkhusus pada perawat dan konselor sebab pada praktiknya mereka yang paling sering berinteraksi dengan pasien dan klien. Komunikasi ini melibatkan kepercayaan serta sikap saling memahami dalam membangun hubungan bermakna terapeutik yang ditandai dengan komunikasi secara terbuka, kolaborasi, dan kesepakatan tentang bagaimana mengelola masalah kesehatan pasien (B. Kelly, DiMatteo, & Heritage, 2009).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Siti Fatimah (2020) terapeutik dimaknai sebagai upaya pertolongan, penyembuhan, perawatan, dan pengedukasian kepada pasien ataupun klien. Sehingga komunikasi terapeutik digunakan sebagai media untuk mempengaruhi pikiran dan sikap pasien atau klien. Proses komunikasi terapeutik berlangsung secara dua arah dengan melakukan pertukaran informasi dan membuat keputusan medis secara bersama. Pada dunia kesehatan, komunikasi terapeutik akan memfokuskan aspek keperawatan dengan pendekatan terapi medis yang digabung dengan ilmu komunikasi dan mengedepankan tujuan dan manfaat. Selain itu, sejumlah peneliti seperti Catnan, Ha, Anat, dan Longnecker menyebutkan bahwa komunikasi adalah jantung dan sebuah seni di kedokteran.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Supartini (2004) menjelaskan perkembangan komunikasi terapeutik dalam bidang psikologi dan diartikan sebagai bentuk komunikasi yang dibuat untuk menghilangkan distress psikologis.

Komunikasi terapeutik berawal dari komunikasi yang terjadi antar dokter dan pasien, yang kemudian dikategorikan sebagai hubungan pelindung-pasien dimana dokter adalah pelindung dan pasien adalah klien. Komunikasi ini menunjukkan bahwa praktisi kesehatan melakukan kontrol penuh dalam alur penyampaian pesan dengan pasien, lalu praktisi kesehatan yang menentukan perawatan seperti apa yang akan dilalui oleh pasien. (Charles, 2004).

2. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, terdapat berbagai ciri atau karakteristik yang menjadi faktor dasar untuk mengembangkan hubungan yang saling membantu (*helping relationship*). Carl Roger (2006) dalam Muhith (2008) menjelaskan karakteristik komunikasi terapeutik, antara lain sebagai berikut.

a) Keikhlasan (*genuiness*)

Secara etimologi, ikhlas berasal dari bahasa Arab yang artinya bersih, tulus, dan murni hati dan secara terminologi ikhlas diartikan sebagai segala sesuatu yang dilakukan dengan hati tulus tanpa adanya niatan tertentu. Pada dasarnya komunikasi terapeutik memiliki tujuan untuk membantu proses pemulihan klien sehingga keikhlasan berupa ketulusan hati dalam bentuk implementasi perilaku maupun niat dari praktisi kesehatan untuk mencapai tujuan pemulihan klien. Praktisi kesehatan harus mampu menerima sikap dan perasaan negatif dari klien, selain itu baik perawat, dokter, psikolog, ataupun konselor tidak boleh terpengaruh oleh emosi yang dikeluarkan klien baik dalam bentuk komunikasi verbal maupun non verbal. Keikhlasan akan membentuk kesadaran diri dari praktisi

kesehatan hingga dapat membentuk kepercayaan yang lebih mendalam dan membangun hubungan bermakna dalam proses pemulihan klien.

b) Empati (*empathy*)

Karakteristik empati melibatkan aspek penerimaan dan pemahaman terhadap perasaan orang lain. Dalam komunikasi terapeutik, empati berarti memahami dan menerima perasaan tanpa melibatkan emosi. Praktisi harus bisa merasakan dan membayangkan posisi klien dan menempatkan dirinya pada posisi klien. Empati dapat ditunjukkan secara verbal dengan memberikan kalimat penenang kepada klien maupun non verbal berupa ekspresi wajah atau gesture yang menunjukkan bahwa praktisi kesehatan ikut memberikan perhatian terhadap apa yang sedang dialami oleh klien.

c) Kehangatan (*warmth*)

Salah satu faktor penting dalam proses pengembangan sebuah hubungan yang saling membantu adalah kehangatan. Praktisi kesehatan harus menerapkan perilaku-perilaku yang dapat memberikan kehangatan kepada klien agar mereka dapat menyampaikan hal-hal yang dirasakan tanpa harus takut dihakimi atau diintervensi. Praktisi kesehatan harus memberikan perhatian penuh dengan mendengarkan tiap keluhan dan masalah klien secara seksama. Hal itu juga sebagai upaya untuk dapat memahami kebutuhan klien dan mengkomunikasikannya dengan suara yang meyakinkan, penampilan yang tenang, ekspresi yang menunjukkan rasa kasih sayang.

3. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Sarfika, Ariani, & Freska (2018) dalam penelitian yang dilakukan oleh Zhafirah Permata Sari (2023) menjelaskan beberapa tahapan dari komunikasi terapeutik. Antara lain, yakni

a) Pra – Interaksi

Tahapan pra-interaksi dikenal juga dengan tahapan apersepsi. Dimana praktisi kesehatan berusaha menggali latar belakang dari pasien untuk dapat memahami perasaan klien terhadap masalah yang sedang mereka hadapi. Dalam tahap ini, praktisi kesehatan harus memiliki pengetahuan mengenai penyakit dan masalah dari klien. Pengetahuan tersebut didapat dari literatur, pengalaman, atau diskusi. Itu akan memudahkan praktisi kesehatan ketika menganalisa masalah yang dihadapi oleh klien. Setelah itu, praktisi kesehatan akan melakukan perencanaan untuk pertemuan pertama, praktisi kesehatan diharap mampu aktif mendengar dan tidak cemas sebelum berinteraksi dengan klien.

b) Perkenalan dan Orientasi

1) Tahap perkenalan

Pada tahapan ini, praktisi kesehatan akan bertemu dengan klien. Dalam pertemuan tersebut dilakukan perkenalan diri pada pasien. Ini menjadi awalan untuk keterbukaan diri pasien sehingga diperlukan kesan pertama yang baik dengan memberi salam, perkenalan diri, menanyakan nama klien, menyepakati pertemuan/kontrak, memulai percakapan awal dengan fokus pada

identifikasi alasan pasien datang ke sebuah rumah sakit atau lembaga. Praktisi kesehatan dikhususkan bertugas untuk membina hubungan saling percaya, menerima, dan menghargai kondisi klien. Komunikasi yang bersifat terbuka sangat dibutuhkan pada tahapan ini, selain itu faktor lingkungan yang kondusif juga akan membantu klien berpikir jernih dan mengutarakan keluhan secara detail, terbuka, sistematis, dan objektif.

2) Tahap Orientasi

Stuart (2018) menjelaskan Tahap orientasi hadir sebagai tahapan validasi keakuratan data dan rencana yang telah dirancang dengan keadaan klien, serta melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan sebelumnya. Dalam tahap ini, praktisi kesehatan harus memiliki keterampilan *active listening*, fokus, dan rasa memahami, agar dapat mengumpulkan data-data yang diperlukan dalam proses pemulihan. Praktisi kesehatan harus mengecek keseluruhan data mulai dari observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan latar belakang, hingga studi dokumentasi. Kemampuan analisa yang tepat juga diperlukan agar dapat mendiagnosa kendala yang dihadapi oleh klien.

c) Tahap Kerja

Tahap ini adalah inti dari tahapan komunikasi terapeutik dengan tujuan untuk melaksanakan terapi, observasi, monitoring, melaksanakan pendidikan kesehatan, dan mengembangkan kemampuan klien secara

mandiri dalam menyelesaikan masalahnya. Tahap ini, praktisi kesehatan melakukan eksplorasi stressor yang relevan dengan menanyakan keluhan utama atau keluhan yang berkaitan dengan pelaksanaan. Selanjutnya ialah mendorong perkembangan *insight* klien dengan memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya. Kemudian menangani tingkah laku yang menjadi kebiasaan klien melalui kegiatan dengan cara yang baik dan memberikan contoh-contoh yang dapat membantu kognitif pasien bekerja.

d) Tahap Terminasi

Ini merupakan tahap terakhir dalam penerapan komunikasi terapeutik antara praktisi kesehatan dengan klien. Tahapan ini terbagi menjadi dua bagian yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir pertemuan dengan klien pada sesi tertentu yang kemudian berlanjut pada waktu yang telah ditentukan. Sementara itu, terminasi akhir adalah tahapan klien menyelesaikan proses pemulihannya di rumah sakit atau suatu lembaga. Ketika memasuki tahap ini, praktisi kesehatan harus menciptakan realitas perpisahan agar dapat mengevaluasi secara subjektif dan objektif kondisi klien. Ini juga menjadi penentu adanya pertemuan lanjutan atau tidak. Setelah evaluasi dilakukan maka praktisi kesehatan perlu memberi bantuan positif dan mengakhiri kegiatan dengan baik agar proses pemulihan juga berjalan baik.

4. Faktor Keberhasilan Komunikasi Terapeutik

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi jalannya penyampaian dan penerimaan pesan dalam komunikasi terapeutik, hal tersebut diungkap oleh Perry dan Potter dalam Mundakir (2006), antara lain

a) Persepsi

Persepsi adalah cara mengorganisasikan pemikiran dan menginterpretasikannya ke dalam otak terkait hal-hal yang terjadi pada sekeliling. Thoha (1994) dalam Nita Sriana (2016) mendefinisikan persepsi sebagai proses kognitif yang terjadi pada seseorang saat berusaha untuk memahami pesan yang disampaikan melalui indera penglihatan, penciuman, perasaan, penghayatan, bahkan sudut pandang. Hal ini juga menjadi inti dari jalannya komunikasi terapeutik. Seorang praktisi kesehatan harus memiliki kemampuan analisa yang baik melalui pengetahuan yang dikuasai agar persepsi yang diinterpretasikan memberi makna atau pemahaman pada klien. (Mulyana, 2016)

b) Nilai

Menurut Perry & Potter, nilai adalah apa yang diyakini oleh seseorang. Selain itu, nilai juga dapat diartikan sebagai sesuatu yang memiliki kualitas, dan tidak bergantung pada benda. Nilai juga erat kaitannya etika mengikuti kualitas diri seseorang, sehingga nilai yang dimiliki oleh individu akan berbeda dengan individu lainnya.

c) Emosi

Perasaan yang ada pada diri seseorang secara subjektif disebut dengan emosi. Kekuatan emosi dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh seseorang ketika berhubungan dengan orang lain. Praktisi kesehatan harus mampu memisahkan emosi profesional dan emosi individu ketika sedang menghadapi klien. Emosi profesional merupakan perasaan yang menempatkan diri terhadap apa yang dirasakan oleh orang lain, sedangkan emosi individu berkaitan dengan perasaan pada pengalaman yang terjadi pada diri praktisi kesehatan. Ketika menghadapi klien, praktisi kesehatan diharap mampu melakukan manajemen emosi ketika menghadapi emosi reaksional.

d) Latar Belakang Sosial Budaya

Dalam melakukan komunikasi, latar belakang sosial budaya juga memiliki pengaruh, karena seperti yang diketahui bersama pemikiran dan tingkah laku seseorang akan berbeda antara satu budaya dengan budaya lainnya. Perbedaan latar belakang sosial budaya ini dapat menjadi pegangan bagi praktisi kesehatan dalam bertutur kata dan bersikap.

e) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh setiap orang tentunya berbeda antara satu dengan yang lain, hal ini dapat menjadi hambatan dalam berkomunikasi apabila sang komunikator tidak memiliki basis pengetahuan yang luas. Seorang praktisi kesehatan harus mampu memahami berbagai

tingkatan pengetahuan untuk calon klien agar tidak terjadi komunikasi secara satu arah.

f) Peran dan Hubungan

Dalam hubungan bermakna terapeutic, praktisi kesehatan harus mampu berperan sebagai komunikator yang baik untuk dapat mempengaruhi komunikasi yang terjadi. Ketika seseorang berkomunikasi dengan orang yang dikenal, maka ia akan merasa nyaman dan bebas membagikan apapun serta menyampaikan ide atau gagasannya.

g) Kondisi lingkungan

Jika lingkungan yang dimiliki aman, tenang, bersih, damai, serta ramah, maka proses komunikasi akan berjalan lancar dan positif.

C. Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkotika

Narkoba atau narkotika dan obat-obatan berbahaya menjadi salah satu zat yang dapat memberikan efek kecanduan pada pemakainya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), narkotika adalah obat untuk menenangkan saraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk, ataupun merangsang (seperti opium dan ganja). Seorang yang mengalami kecanduan akibat narkotika akan semakin sulit ditangani, terlebih apabila penggunaan zat berbahaya itu berada dalam dosis yang tinggi dengan pemakaian rutin.

Pemakai narkoba memiliki ciri fisik yang dapat dikenali. Seperti kesadaran berkurang, kesulitan bernafas, mengalami gangguan psikologis, serta kejang-kejang karena overdosis. Proses penanganan biasanya

memerlukan waktu yang tidak sebentar, sebab tak hanya kondisi fisik dan kesehatan saja yang dikembalikan seperti semula, tetapi juga mental agar dapat berhenti menggunakan barang berbahaya tersebut.

Dikutip dari laman resmi Badan Narkotika Nasional (2019) Republik Indonesia, terdapat empat langkah untuk mengatasi kecanduan narkoba, diantaranya yaitu,

1. Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan tidak hanya oleh dokter tetapi juga terapis ataupun konselor. Pemeriksaan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kecanduan yang dialami dan adakah efek samping yang muncul. Jika si pemakai mengalami depresi atau bahkan gangguan perilaku, maka terapis akan menyembuhkan efek tersebut dan selanjutnya melakukan rehabilitasi.

2. Detoksifikasi

Detoksifikasi merupakan salah satu tahapan yang cukup berat dalam mengatasi kecanduan. Pengguna harus 100% berhenti menggunakan obat-obatan berbahaya, reaksi yang dirasakan akan cukup menyiksa mulai dari mual, hingga badan terasa sakit. Disamping itu, pecandu akan merasa tertekan karena tidak ada asupan obat penenang yang dikonsumsi seperti biasanya.

Selama proses detoksifikasi dokter akan mengurangi efek tidak mengenakkan tersebut dengan memberikan obat. Di samping itu, pecandu juga harus memperbanyak minum air agar tidak terkena

dehidrasi serta mengonsumsi makanan bergizi untuk memulihkan kondisi tubuh. Lamanya proses ini sangat bergantung pada tingkat kecanduan yang dialami serta tekad yang dimiliki oleh si pemakai untuk sembuh.

3. Stabilisasi

Setelah proses detoksifikasi berhasil dilewati, selanjutnya dokter akan menerapkan langkah stabilisasi. Tahapan ini bertujuan untuk membantu pemulihan jangka panjang dengan memberikan resep dokter. Tidak hanya itu, pemikiran tentang rencana ke depan pun diarahkan agar kesehatan mental tetap terjaga dan tidak kembali terjerumus dalam bahaya obat-obat terlarang.

4. Pengelolaan Aktivitas

Setelah keluar dari proses rehabilitasi, pecandu yang telah sembuh akan kembali pada kehidupan normal. Diperlukan pendekatan dengan orang terdekat seperti keluarga dan teman agar mengawasi aktivitas mantan pemakai. Tanpa dukungan dari orang sekitar, keberhasilan dalam mengatasi kecanduan obat terlarang tidak akan lancar.

Menurut Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 tentang tata cara penanganan tersangka atau terdakwa penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu narkotika. Penyalah guna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum, korban penyalahgunaan narkotika adalah seseorang yang

tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkoba, pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba, baik secara fisik maupun psikis.

Pada pasal 54 dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba (UU Narkoba) pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi secara medis meliputi detoksifikasi, pemeriksaan kesehatan, penanganan efek buruk dari penyalahgunaan narkoba, psikoterapi, rawat jalan, dan lain-lain. Sementara itu rehabilitasi sosial adalah aktivitas yang dilakukan meliputi seminar, konseling individu, terapi kelompok, *static group*, dan sebagainya.

Sesuai dengan topik penelitian kali ini, maka fokus utama pembahasan ada pada proses rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba dengan melakukan konseling individu untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang terjadi antara konselor dan klien.

D. Konselor dan Klien dalam Proses Konseling

Proses dialog, wawancara dan berbagi cerita, atau bertukar pendapat merupakan bentuk dari komunikasi antarpribadi. Salah satu penerapan komunikasi antarpribadi adalah proses konseling yang terjadi antara konselor dan klien yang juga merupakan jenis komunikasi terapeutik. Konseling sering digunakan pada dunia pendidikan, industri, pertolongan

korban bencana alam serta pada proses pemulihan kesehatan. Penerapan komunikasi ini digunakan sebagai upaya untuk menjernihkan suatu masalah.

Dalam proses konseling, konselor dan klien berada dalam konteks hubungan membantu, yaitu hubungan untuk meningkatkan pertumbuhan, kematangan, fungsi dan cara menghadapi kehidupan dengan memanfaatkan sumber-sumber internal pada pihak klien. Tujuan dalam proses konseling dapat dicapai secara efektif apabila kondisi konseling dapat memungkinkan klien berkembang dan menggali potensi-potensi yang ada dalam dirinya. Marsudi, S (2011) menjelaskan kondisi konseling yang fasilitatif meliputi kongruensi (*congruence*), penghargaan positif tanpa syarat (*positive regard*) dan memahami secara empati (*empathy understanding*) serta mempunyai kesadaran akan budaya (*cultural awareness*)

Menurut Rogers, peran konselor adalah sebagai fasilitator dan reflektor. Disebut sebagai fasilitator karena konselor memfasilitasi atau mengakomodasi klien dalam mencapai pemahaman diri. Sementara, disebut reflektor karena konselor mengklarifikasi dan memantulkan kembali perasaan dan sikap yang diekspresikannya kepada klien sebagai representasi orang lain.

Untuk mempertahankan peran tersebut dan mencapai tujuan dari konseling, maka konselor perlu membuat kondisi yang mampu menumbuhkan hubungan konseling. Kondisi-kondisi yang perlu diciptakan itu diantaranya sebagai berikut,

- a) Konselor dan klien ada dalam hubungan psikologis
- b) Klien merupakan orang yang mengalami kecemasan, penderitaan, dan ketidak seimbangan
- c) Konselor adalah seorang yang sejati dalam berhubungan dengan klien
- d) Konselor menunjukkan *unconditional positive regard* untuk klien
- e) Konselor menunjukkan adanya rasa empati dan memahami tentang kerangka acuan klien dan memberitahukan pemahamannya kepada klien
- f) Klien minimal sadar akan usaha konselor yang menunjukkan sikap empati berkomunikasi dan *unconditioning positive regard* kepada klien.

Konseling pada dasarnya merupakan sebuah hubungan membantu dan memberi dukungan (*helping relationship*), dilakukan oleh seorang tenaga profesional. Proses konseling dibangun untuk menciptakan hubungan komunikasi mendalam antara klien (konseli) dan konselor (Hunainah, 2016). Pada konseling melibatkan antara konselor dan klien atau biasa disebut konseli. Seorang konselor membantu klien, untuk berkembang memecahkan masalah, dan mendapatkan pemahaman lebih baik terkait kesulitan, kerisauan, keprihatinan dan perubahan pemikiran, sikap serta tingkahlaku. Bisa dikatakan konselor diwajibkan memiliki kemampuan untuk memahami kondisi klien baik secara jasmani maupun secara rohani yang kemudian mengantarkan klien/konseli dalam menemukan solusi. Sedangkan klien/konseli merupakan orang yang memerlukan bantuan

E. Teori Johari Window

Salah satu faktor pendukung dalam komunikasi antarpribadi dipengaruhi oleh keterbukaan diri antara komunikan dan komunikator. Jhonson memberikan pandangannya terkait keterbukaan diri memiliki dua sisi yaitu bersikap terbuka kepada orang lain dan bersikap terbuka bagi orang lain (Ashri, 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tuti Bahfiarti (2020) untuk melihat bagaimana hubungan membuka diri dan konsep diri maka dapat dianalisis melalui teori jendela johari (*Johari Window*). Teori ini diperkenalkan oleh Joseph Luft dan Harry Ingham yang mengungkapkan tingkat kesadaran diri suatu individu. Pada penelitian ini, teori model *Johari Window* dijadikan sebagai awal dalam melihat area konsep diri korban penyalahgunaan narkoba dan kemudian akan diteliti mengenai tahapan dalam melakukan komunikasi terpaeutik dengan konselor.



Gambar 1.1 Model *Johari Window*

Sumber : Jurnal Universitas Mercu Buana Yogyakarta

1. Terbuka (*Open*)

Bagian ini menggambarkan informasi diri diketahui oleh orang lain selangkah demi selangkah, sehingga mengurangi area tersembunyi yang ada

pada diri mulai dari identitas, kebiasaan, sikap, hingga perasaan. Terdapat umpan balik yang terjadi ketika berkomunikasi sehingga menimbulkan pemahaman satu sama lain dan membuat lingkup area semakin luas.

2. Buta (*Blind*)

Bagian ini menjelaskan bahwa area informasi mengenai diri sendiri diketahui oleh orang lain, namun diri tidak menyadari hal itu. Area ini dapat menimbulkan komunikasi yang baik untuk bekerja sama dengan orang lain.

3. Tersembunyi (*Hidden*)

Bagian ini menunjukkan informasi yang ada pada diri tidak disebarkan kepada orang lain atau cenderung tertutup. Area ini dapat menyebabkan miskomunikasi dan memiliki potensi untuk menghambat hubungan antarpribadi.

4. Tidak Tahu (*Unknown*)

Bagian ini menunjukkan diri sendiri maupun orang lain tidak mengetahui informasi diri. Hal itu disebabkan oleh pengalaman atau peristiwa yang bersifat traumatis yang tidak diketahui namun dapat dirasakan. Biasanya, seseorang akan cenderung menutup diri pada dirinya sendiri maupun orang lain, sehingga area ini memerlukan interaksi dengan orang-orang yang memiliki keterampilan komunikasi dan pengamatan yang baik agar orang tersebut dapat terbuka.

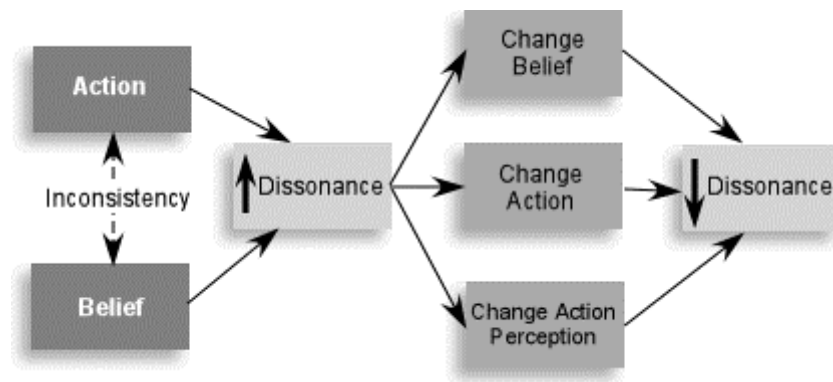
F. Teori Disosiasi Kognitif

Disosiasi memiliki arti ketidakselerasan, sedangkan kognitif merupakan pikiran, ketika disosiasi seseorang berkurang maka *mindset* juga

akan berubah, sehingga hal tersebut mempengaruhi perilaku yang dilakukan. Teori ini menjelaskan cara manusia berupaya mencari dan mengurangi ketidaknyamanan dalam beragam situasi. Disonasi kognitif diperkenalkan oleh Festinger pada tahun 1957 yang menggambarkan keadaan ketika seseorang mengalami ketidaknyamanan karena pemikiran, sikap, dan perilaku, yang bertentangan. Festinger menyatakan bahwa kognitif merujuk pada setiap keyakinan, perasaan, opini, dan pengetahuan maupun lingkungan seseorang.

Disonasi kognitif dapat mempengaruhi mental dan psikologi sosial individu yang dapat membuat perasaan tidak nyaman. Teori ini termasuk dalam tradisi sibermatika yang bertujuan untuk melihat bagaimana dan mengapa seseorang dapat berperilaku seperti itu.

Ketika disonasi terjadi, maka terdapat sesuatu yang perlu dilepas, atau adanya ketidaksesuaian antara keyakinan dan sikap sehingga ketika mempertahankan keduanya maka akan membuat perasaan seseorang tersiksa. Disonasi kognitif tidak hanya timbul dari dalam diri seseorang tetapi dapat pula akibat faktor dari luar, seperti lingkungan tempat tinggal. Awalnya, teori ini hanya diperuntukkan bagi disiplin ilmu psikologi sosial, namun seiring perkembangannya teori ini membuat para peneliti dari disiplin ilmu komunikasi terinspirasi untuk ikut menerapkannya dalam berbagai tema penelitian. Sehingga teori ini termasuk dalam teori psikologi komunikasi.



Gambar 1.2 Proses Teori Disonasi Kognitif
Sumber : West & Turner (2007)

Pada gambar proses teori disonasi kognitif diatas, ketika tindakan dan keyakinan mengalami inkonsistensi, maka dapat berpengaruh pada peningkatan disonasi. Ketika disonasi semakin meningkat, maka ketegangan psikologis juga akan semakin meningkat. Untuk mencegah hal tersebut, hal yang perlu dilakukan ialah mengurangi tingkat disonansi dengan mengubah tindakan, persepsi, pikiran, dan apa yang diyakini. Pada psikologi komunikasi, pendekatan komunikasi dapat dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi disonansi kognitif yang ada dalam diri individu