

Tesis

ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROGRAM REHABILITASI BAGI PECANDU NARKOBA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA SUNGGUMINASA

ANALYSIS OF THERAPEUTIC COMMUNICATION IN REHABILITATION PROGRAM FOR DRUG USER IN LAPAS NARKOTIKA KELAS IIA SUNGGUMINASA

MOHAMMAD ROMADLON AFWAN

E022191030



**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM
PROGRAM REHABILITASI BAGI PECANDU NARKOBA
DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA
SUNGGUMINASA**

Disusun dan diajukan oleh

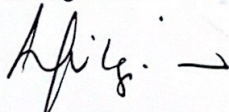
MOHAMMAD ROMADLON AFWAN

E022191030

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam
rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu
Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
pada tanggal **16 Agustus 2021**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama


Prof. Dr. Hafied Cangara, M.Sc
NIP. 195204121976031017

Pembimbing Pendamping


Dr. Tuti Bahfiarti, M.Si
NIP. 197306172006042001

Ketua Program Studi
Ilmu Komunikasi


Dr. Muhammad Farid, M.Si.
NIP. 196107161987021001

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik


Prof. Dr. H. Armin, M.Si.
NIP. 196511091991031008



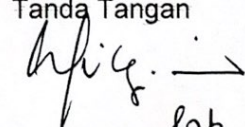
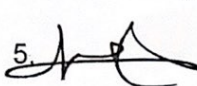
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROGRAM REHABILITASI BAGI PECANDU NARKOBA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA SUNGGUMINASA

Disusun dan diajukan oleh
MOHAMMAD ROMADLON AFWAN
E022191030

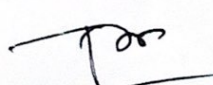
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian dalam rangka Penyelesaian
Studi Program Magister Program Studi Ilmu Komunikasi
pada tanggal **16 Agustus 2021**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof. Dr. Hafied Cangara, M.Sc	Ketua	1. 
2	Dr. Tuti Bahfiarti, S.Sos, M.Si	Sekretaris	2. 
3	Dr. Jeanny Maria Fatimah, M.Si.	Anggota	3. 
4	Dr. Muh. Akbar, M.Si.	Anggota	4. 
5	Dr. Muh. Tamar, M.Psi.	Anggota	5. 

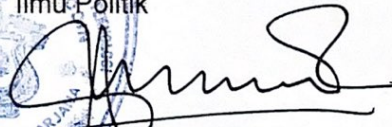
Mengetahui,

Ketua Program Studi
Ilmu Komunikasi


Dr. Muhammad Farid, M.Si.
NIP. 196107161987021001



Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik


Prof. Dr. H. Armin, M.Si.
NIP. 196511091991031008

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mohammad Romadlon Afwan
NIM : E022191030
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

ANALISIS KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROGRAM REHABILITASI BAGI PECANDU NARKOBA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN NARKOTIKA KELAS IIA SUNGGUMINASA.

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2021

Yang menyatakan



Mohammad Romadlon Afwan

PRAKATA

Bismillahirrahmanirahim.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ucapan syukur yang tak henti-hentinya penulis panjatkan kepada Allah SWT. Atas kehendak-Nya lah maka tesis dengan judul “Analisis Komunikasi Terapeutik dalam Program Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa”. Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister ilmu komunikasi, pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. Tesis ini berhasil dirampungkan meskipun masih jauh dari kata sempurna.

Perjuangan yang dilalui selama dua tahun, melalui sebuah proses dan dinamika selama perkuliahan, merupakan sesuatu yang patut untuk dikenang dan disyukuri. Maka dari itu, penulis mencoba untuk mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dari awal hingga akhir perkuliahan, sehingga tesis ini pun dapat selesai:

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Kementerian Komunikasi dan Informatika selaku pemberi bantuan beasiswa.
2. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.

3. Prof. Dr. Armin, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
4. Dr. Muhammad Farid, M.Si., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Komunikasi Universitas Hasanuddin yang selalu memberikan motivasi dan memfasilitasi mahasiswa dalam penyelesaian studi.
5. Prof. Dr. Hafied Cangara, M.Sc dan Dr. Tuti Bahfiarti, M.Si., selaku penasehat akademik, yang selalu membimbing dan meluangkan waktu untuk memberikan saran dan koreksi dalam tesis ini.
6. Dr. Jeanny Maria Fatimah, M.Si, Dr. Muhammad Akbar, M.Si, dan Dr. Muhammad Tamar, M.Psi. selaku penguji yang memberikan banyak saran/masukan dalam tesis ini.
7. Dosen-dosen pengajar Program Magister Ilmu Komunikasi yang memberikan banyak ilmu, pengetahuan dan pengalaman baru kepada kami.
8. Terhusus pada orang-orang tercinta, kedua orang tua dan kedua mertua, istri yang sangat saya cintai dr. Din Suryajani Siregar, S.Ked. dan kedua anak saya Anindya Nur Dzakira dan Muhammad Hafidzan Nur Ramadhan yang senantiasa mendoakan dan menjadi penyemangat penulis dalam menyelesaikan Tesis ini.
9. Kepada teman-teman Program Magister Ilmu Komunikasi Angkatan 2019, sebagai rekan seperjuangan berbagi kisah dan pengalaman selama dua tahun. Karena mereka, dua tahun berjuang untuk mencapai gelar ini terasa lebih bermakna.

10. Serta semua pihak yang turut membantu dan berjasa dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini.

Akhir kata segala rencana manusia hanya dapat terwujudkan dengan usaha dan tawakkal kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Makassar, Agustus 2021

Penulis,

Mohammad Romadlon Afwan

ABSTRAK

MOHAMMAD ROMADLON AFWAN. *Analisis Komunikas, Terapeutik dalam Program Rehabilitasi bagi Pecandu Narkoba di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa (dibimbing oleh Hafied Cangara dan Tuti Bahfiarti).*

Penelitian ini bertujuan (1) menganalisis proses penggunaan komunikasi terapeutik dalam program rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa, (2) mengetahui bentuk komunikasi terapeutik yang digunakan dalam program rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa, dan (3) mengetahui perubahan yang terjadi pada penderita pecandu narkoba sesudah dilakukan rehabilitasi dengan penggunaan komunikasi terapeutik.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi.. Analisis data yang ditekankan adalah penggunaan komunikasi terapeutik pada program rehabilitasi bagi pecandu narkoba

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan komunikasi terapeutik untuk membentuk suatu hubungan terapeutik yang dilakukan dalam setiap kegiatan rehabilitasi, kegiatan rehabilitasi terbagi ke dalam materi kelompok, materi individu dan intervensi yang berkaitan dengan psikoedukasi dan spiritual. Bentuk komunikasi terapeutik yang digunakan berupa *Social Relationship Therapy* dan *Cognitive Behavioral Therap*. Program rehabilitasi ini berorientasi terhadap tercapainya kemampuan residen dalam melakukan pengendalian diri, bentuk pengendalian diri yang diperoleh meliputi pengendalian secara emosional, hubungan social, dan pengendalian diri terhadap keinginan untuk mengonsumsi narkoba kembali (sakaw).

Kata kunci: Komunikasi terapeutik, Rehabilitasi, Pecandu Narkoba



ABSTRACT

MOHAMMAD ROMADLON AFWAN. *The Analysis of Therapeutic Communication in Rehabilitation Program for Drug Users in Narcotics Penitentiary Class IIA of Sungguminasa* (supervised by **Hafied Cangara and Tuti Bahfiarti**)

This study aims to (1) analyze the process of using therapeutic communication in the rehabilitation program for drug addicts in Narcotics Penitentiary Class IIA of Sungguminasa, (2) determine the form of therapeutic communication used in the rehabilitation program for drug addicts in Narcotics Penitentiary Class IIA of Sungguminasa, (3) find out the changes that occur in drug addicts after rehabilitation through the use of therapeutic communication.

The research method used was descriptive qualitative and the data collection methods used interview and observation techniques. Data analysis emphasized on the use of therapeutic communication of rehabilitation program for drug addicts.

The results show that the use of therapeutic communication serves to build a therapeutic relationship carried out in any rehabilitation activities. Rehabilitation activities are divided into group material, individual material, and interventions related to psychoeducation and spirituality. The forms of therapeutic communication used are social relational therapy and cognitive behavioural therapy. These rehabilitation programs are based on the residents' ability to control themselves. The forms of self-control obtained include emotional control, social relationship, and self-control against the desire to return to drugs (sakaw).

Keywords: therapeutic communication, rehabilitation, drug user



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Kajian Konsep.....	13
1. Konsep Komunikasi.....	13
2. Komunikasi Terapeutik Sebagai Kajian Komunikasi.....	21
3. Pecandu Narkoba.....	29

4. Rehabilitasi.....	40
B. Landasan Teori.....	49
1. Teori Penetrasi Sosial.....	49
2. Teori Analisis Transaksional.....	52
3. Teori Komunikasi Kesehatan.....	54
C. Hasil Penelitian yang Relevan.....	57
D. Kerangka Pemikiran.....	61
E. Definisi Operasional.....	62
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 64
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	64
B. Lokasi Penelitian.....	65
C. Sumber Data.....	65
D. Unit Analisis.....	66
E. Teknik Pengumpulan Data.....	67
F. Teknik Analisis Data.....	68
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 71
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	71
1. Gambaran Umum Pecandu Narkoba di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa.....	71
2. Gambaran Umum Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa.....	77

B. Hasil Penelitian	83
1. Karakteristik Informan.....	83
2. Proses Penggunaan Komunikasi Terapeutik bagi Pecandu Narkoba.....	90
3. Bentuk Komunikasi yang terjadi dalam Komunikasi Terapeutik	108
4. Perubahan Yang Terjadi Pada Pecandu Narkoba Sesudah Dilakukan Rehabilitasi Menggunakan Komunikasi Terapeutik	116
C. Pembahasan	125
1. Proses Penggunaan Komunikasi Terapeutik dalam Program Rehabilitasi bagi Pecandu Narkoba	125
2. Bentuk Komunikasi Terapeutik yang Digunakan dalam Program Rehabilitasi bagi Pecandu Narkoba	130
3. Perubahan Yang Terjadi Pada Pecandu Narkoba Sesudah Dilakukan Rehabilitasi Menggunakan Komunikasi Terapeutik	135
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	139
A. Kesimpulan	139
B. Saran	140

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	61
Gambar 4.1 Jadwal Kegiatan Program Rehabilitasi	77
Gambar 4.2 Struktur Organisasi.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Narapidana Narkoba di Beberapa Provinsi....	7
Tabel 4.1 Jenis Narkoba Peserta Rehabilitasi	73
Tabel 4.2 Range Usia Peserta Rehabilitasi	73
Tabel 4.3 Jenis Pekerjaan Peserta Rehabilitasi	74
Tabel 4.4 Lama Pidana Peserta Rehabilitasi	75
Tabel 4.5 Matrix Informan	89
Tabel 4.6 Matrix Proses Penggunaan Komunikasi Terapeutik....	107
Tabel 4.7 Matrix Bentuk Komunikasi Terapeutik	124
Tabel 4.8 Matrix Perubahan yang Terjadi Pada Residen.....	124

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan peredaran gelap dan penyalahgunaan narkotika di Indonesia merupakan salah satu permasalahan yang semakin hari semakin bertambah besar dan penyebarannya juga semakin masif seiring berjalannya waktu. Presiden Joko Widodo pada tahun 2015 dalam sebuah pidatonya mengatakan bahwa negara Indonesia saat ini sedang memasuki level darurat narkoba. Peredaran narkoba saat ini sudah merambah masuk di dalam setiap kalangan, baik kalangan usia mulai muda hingga tua dan merambah seluruh lapisan masyarakat di Indonesia dari kalangan masyarakat biasa hingga kalangan politisi, pengusaha artis dan bahkan penegak hukum di Indonesia.

Permasalahan peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba juga merupakan suatu permasalahan bagi beberapa negara maju dan berkembang diseluruh dunia, *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) merupakan suatu organisasi di bawah naungan organisasi Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) yang menangani masalah narkoba dan kejahatan di dunia menyebutkan pada tahun 2018 sebanyak 275 juta jiwa penduduk dunia atau 5,6% dari penduduk dunia pada rentang usia 15-64 tahun pernah mengonsumsi narkoba dan menjadi korban penyalahgunaan narkoba. Indonesia sebagai salah satu negara dengan penduduk terbesar di dunia juga tak luput sebagai sasaran pasar

perdagangan narkoba dan Indonesia telah masuk dalam segitiga emas perdagangan narkoba internasional.

Data Badan Narkotika Nasional (BNN) menyebutkan bahwa angka penyalahgunaan narkoba di Indonesia tahun 2017 sebanyak 3,37 juta jiwa dengan rentang usia 10-59 Tahun, dan pada tahun 2019 jumlahnya telah mencapai 3,6 juta jiwa. Sedangkan kasus penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar pada tahun 2018 mencapai angka 2,29 juta kasus, adapun kelompok masyarakat yang paling rentan terpapar barang haram tersebut berada pada rentang usia 15-35 tahun dan termasuk dalam kategori penduduk dengan usia produktif, tentu hal ini harus mendapat perhatian khusus dari pemerintah untuk mencanangkan program pemberantasan narkoba yang lebih ekstra dan lebih banyak lagi melaksanakan program rehabilitasi bagi pecandu narkoba agar mereka dapat melepaskan diri dari ketergantungan akan obat-obatan terlarang tersebut.

Rehabilitasi narkoba terbagi menjadi 3 tahapan meliputi Tahap Rehabilitasi Medis (detoksifikasi), tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter. Dokter yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat, Tahap Rehabilitasi Nonmedis atau yang disebut sebagai Tahap Rehabilitasi Sosial, pada tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi, dalam tahap ini dilakukan kegiatan proses pemulihan secara terpadu baik secara fisik, mental dan sosial, agar

pecandu atau penyalahguna narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat setelah dinyatakan sembuh dari ketergantungan akan narkoba, Tahap Pembinaan Lanjutan (*after care*), tahap ini pecandu yang telah selesai menjalani pidana di Lapas akan melanjutkan program rehabilitasi apabila program rehabilitasi belum selesai di Balai Rehab BNN dan pecandu yang telah dinyatakan sembuh dapat kembali ke masyarakat namun tetap berada di bawah pengawasan BNN.

Menurut *Global Overview of Drug Demand & Supply; World Drug Report 2019* dalam Patrianti (2020:104) *Ketersediaan* dan akses layanan perawatan untuk orang dengan gangguan penyalahgunaan narkoba masih terbatas di tingkat global, hingga saat ini tidak ada obat yang efektif untuk perawatan bagi pengguna narkoba. Jenis perawatan yang tersedia dan dirasakan efektif untuk menangani kecanduan narkoba adalah dengan intervensi psikologis dan sosial yang ditujukan untuk mengubah perilaku dan memberikan dukungan kepada pengguna narkoba, seperti terapi perilaku kognitif atau berkomunikasi untuk mengubah perilaku mereka untuk tidak mengonsumsi narkoba. Di sinilah komunikasi terapeutik dibutuhkan.

Ketentuan hukum mengenai program rehabilitasi bagi pecandu narkoba di Indonesia diatur di dalam Undang – Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika khususnya Pasal 54 mengatakan bahwa Pecandu Narkoba dan Penyalahguna Narkotika wajib menjalani Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial. Namun realitas yang

terjadi di lapangan, penegak hukum dalam setiap penanganan kasus terhadap seseorang yang kedapatan membawa dan menguasai narkoba kerap kali menggunakan Pasal 127 yang mengharuskan Pecandu Narkoba dan Penyalahguna Narkotika harus dipidana dan dimasukkan kedalam Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).

Salah satu pendekatan yang dilakukan dalam kegiatan rehabilitasi nonmedis atau rehabilitasi sosial adalah melalui pendekatan komunikasi, Rogers dalam Cangara (2017:35) mengatakan bahwa komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Komunikasi yang efektif dapat terjalin dengan baik apabila kedua belah pihak saling mengakui kekurangan dan kelebihan orang lain serta mengerti kelemahan orang lain.

Pendekatan komunikasi yang dilakukan untuk melakukan terapi kepada pecandu narkoba agar dapat sembuh dari ketergantungan narkoba dengan menggunakan teknik retorika. Patrianti (2020:104-105) menjelaskan Retorika adalah salah satu teknik dalam berkomunikasi yang memberikan persuasi kepada orang lain sehingga pendengar akan yakin dan mengikuti kebenaran gagasan atau pesan yang disampaikan oleh pembicara. Retorika sendiri merupakan cikal bakal ditemukannya ilmu komunikasi modern, kemudian seiring berjalannya waktu komunikasi dengan teknik retorika dikembangkan menjadi salah satu metode terapi kesehatan yang menggunakan keahlian komunikasi secara verbal maupun

nonverbal untuk mengobati pasien dengan cara mempengaruhi pasien untuk mengikuti apa yang dikatakan oleh terapis, metode penyembuhan melalui pendekatan komunikasi ini dikenal sebagai Komunikasi Terapeutik.

Penggunaan metode Komunikasi Terapeutik sebagai salah satu metode terapi Kesehatan yang digunakan dalam memberikan terapi kesembuhan bagi pecandu narkoba. Metode ini memberikan suatu hubungan kedekatan individu antara terapis dan pasien kemudian akan muncul suatu rasa kepercayaan dari pasien kepada terapis, sehingga akan memudahkan terapis untuk mengenal lebih dekat diri pasien dan proses penyampaian pesan sesuai yang diharapkan oleh terapis akan diikuti oleh pasien, termasuk dalam hal penyembuhan kecanduan narkoba.

Komunikasi terapeutik tidak terjadi dengan sendirinya tanpa adanya perencanaan dan pertimbangan yang matang, namun dilaksanakan dengan profesional dengan harapan dapat menolong kesembuhan seseorang melalui pendekatan pribadi berdasarkan perasaan dan emosi, serta rasa saling percaya yang muncul diantara konselor dan residen yang terlibat dalam komunikasi, mengurangi keraguan dan melakukan tindakan-tindakan yang efektif, serta mempererat interaksi dalam rangka membantu kesembuhan residen.

Keberhasilan proses terapi menggunakan metode komunikasi terapeutik juga ditentukan oleh keahlian dari seorang terapis atau konselor, konselor dituntut untuk memiliki keahlian dalam hal retorika untuk meyakinkan diri pasien dan menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap

konselor. Selain itu konselor harus dapat mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan dan strategi yang dipakai untuk melakukan pendekatan diri terhadap pasien. Stuart G.W. dalam Kurniawati (2019:16) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara konselor dan pasien, dalam hubungan ini konselor dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dengan tujuan memperbaiki emosional pasien.

Menurut Sibuea (2016:13) Peranan besar keberhasilan suatu rehabilitasi narkoba berada ditahap rehabilitasi nonmedis, Dalam kegiatan ini pecandu narkoba yang telah sembuh diharapkan dapat menghindari faktor penyebab dirinya menjadi salah satu penyalahguna narkoba, karena kebanyakan dari pecandu dan penyalahguna narkoba adalah sebagai pengguna sosial (*Social Users*) atau hanya mengonsumsi narkoba karena pergaulan dan pengaruh lingkungan sosialnya.

Menurut Equatora (2017:35) tindak pidana yang sering terjadi dalam masyarakat yang menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat secara kuantitatif maupun kualitatif dengan korban yang semakin besar jumlahnya adalah tindak pidana narkoba, kasus tindak pidana narkoba paling banyak memakan korban adalah kalangan anak-anak, remaja dan generasi millenial. Hal ini dapat dilihat dari jumlah Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan maupun di Rumah Tahanan Negara.

Lembaga Pemasyarakatan adalah suatu Lembaga/Instansi pemerintah yang melaksanakan kegiatan re-edukasi, re-sosialisasi, rehabilitasi, dan perlindungan baik bagi narapidana serta masyarakat dalam melaksanakan sistem penegakan hukum di Indonesia. Hal ini sejalan dengan tujuan Lembaga Pemasyarakatan yaitu dengan hal memberikan program pembinaan terhadap narapidana untuk menjadi manusia yang seutuhnya ketika telah selesai menjalankan masa pidana-nya di dalam Lembaga Pemasyarakatan sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat.

Banyaknya pelanggar hukum yang terkait kasus narkoba menjadi salah satu penyebab adanya over kapasitas yang terjadi di Lembaga Pemasyarakatan, berikut adalah data jumlah terpidana kasus narkoba pada Lapas khusus narkoba yang berada pada beberapa provinsi di Indonesia:

Tabel 1.1

Jumlah Narapidana Narkoba di Beberapa Provinsi

No.	Provinsi	Kapasitas Lapas	Isi
1	DKI Jakarta	3964	6246
2	Sumatera Utara	3304	5178
3	Jawa Timur	2435	3870
4	Jawa Barat	2354	3458
5	Jawa Tengah	2163	2936
6	Sulawesi Selatan	1505	2658

Sumber: smslap.ditjenpas.go.id, Juli 2021

Menanggapi realitas terkait sistem penegakan hukum bagi pecandu narkoba, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia selaku induk organisasi dari Lembaga Pemasyarakatan di seluruh Indonesia mengeluarkan beberapa aturan sebagai upaya pelaksanaan dari amanat Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, peran Lapas selain sebagai tempat pelaksanaan pidana bagi pecandu narkoba juga menjalankan peran sebagai tempat Rehabilitasi pecandu narkoba dan penyalahguna narkoba, salah satunya adalah Permenkumham Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Layanan Rehabilitasi Narkotika bagi Tahanan dan WBP mengamanatkan agar pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan narkoba mendapatkan layanan rehabilitasi narkoba selama berada di Lapas.

Lapas yang telah di daulat sebagai tempat pelaksanaan rehabilitasi narkoba selama pecandu dan penyalahguna narkoba menjalankan pidananya memiliki instrumen sendiri yang termuat di dalam Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor PAS-885.PK.01.06.04 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Layanan Rehabilitasi Narkotika bagi Warga Binaan Pemasyarakatan di UPT Pemasyarakatan, instrumen tersebut diperoleh dengan mengadopsi program rehabilitasi yang dilaksanakan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), sehingga dalam proses rehabilitasi juga melibatkan BNN sebagai pendamping dan pengawas program rehabilitasi di Lapas.

Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa sebagai tempat Narapidana tindak pidana Narkotika di kota sekitar Kota Makassar untuk menjalani kewajiban hukumnya, juga memberikan pelayanan penyembuhan pecandu narkoba menggunakan terapi dengan metode komunikasi terapeutik terhadap pasien pecandu narkoba, kegiatan terapi ini dilakukan secara berkelompok dan melakukan konseling secara interpersonal dan kelompok antar pecandu narkoba dan konselor yang berasal dari Petugas Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa bekerjasama dengan Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan yang bertujuan untuk melakukan Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba yang sedang menjalani pidana di Lapas tersebut.

Jumlah penghuni di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa berjumlah sebanyak 1092 Narapidana kasus narkoba dengan jumlah kapasitas hunian hanya 360 Narapidana (Data resmi <http://smslap.ditjenpas.go.id> tanggal 13 Oktober 2020). Saat ini terdapat 400 Narapidana yang mengikuti program rehabilitasi agar dapat sembuh dari kecanduan narkoba. Pentingnya terselenggaranya program rehabilitasi sangat dibutuhkan untuk mereduksi jumlah penghuni Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa.

Melihat program rehabilitasi yang sangat menarik mengenai teknik komunikasi yang dapat berperan untuk menyembuhkan pecandu narkoba tersebut, maka penulis tertarik untuk dapat melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Komunikasi Terapeutik Dalam Program Rehabilitasi**

Bagi Pecandu Narkoba Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa”.

B. Rumusan Masalah

Adapun permasalahan yang penulis dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana proses penggunaan komunikasi terapeutik dalam program rehabilitasi bagi pecandu Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa?
2. Bagaimana bentuk komunikasi terapeutik yang digunakan dalam program rehabilitasi bagi pecandu Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa?
3. Bagaimana perubahan yang terjadi pada penderita pecandu narkoba yang menghuni Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa sesudah dilakukan rehabilitasi dengan penggunaan komunikasi terapeutik?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis proses penggunaan komunikasi terapeutik dalam program rehabilitasi bagi pecandu Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa.

2. Untuk mengetahui bentuk komunikasi terapeutik yang digunakan dalam program rehabilitasi bagi pecandu Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa.
3. Untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada penderita pecandu narkoba yang menghuni Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sungguminasa sesudah dilakukan rehabilitasi dengan penggunaan komunikasi terapeutik.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan, terutama dalam kajian ilmu komunikasi.
- b. Sebagai hasil studi yang dapat memperkaya kajian ilmu-ilmu komunikasi, khususnya hal yang membahas tentang komunikasi terapeutik.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi dan sumber inspirasi bagi peneliti lain untuk mengkaji lebih dalam materi komunikasi terapeutik dalam program rehabilitasi bagi pecandu narkoba.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada semua pihak yang memiliki fungsi dan peran dalam upaya rehabilitasi bagi pecandu narkoba terutama dengan menggunakan metode terapi komunikasi terapeutik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN KONSEP

1. Konsep Komunikasi

Komunikasi secara etimologi berasal dari bahasa latin “*communicatus*”, kata ini bersumber dari kata “*communis*” yang memiliki makna berbagi atau menjadi milik Bersama, yakni suatu usaha yang memiliki tujuan untuk kebersamaan atau kesamaan makna. Menurut Effendi (2000:5) Komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberikan informasi atau untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik secara verbal maupun non verbal melalui media tertentu.

Hovlan dalam Hanani (2017:14) mengemukakan pengertian komunikasi, yakni komunikasi adalah proses mengubah perilaku orang lain (*communication in the process to modify the behavior of other individuals*). Pada kesempatan lain dikemukakan komunikasi merupakan upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas-asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap. Sedemikian banyaknya pengertian tentang komunikasi, pentingnya keberhasilan sebuah komunikasi ditentukan oleh kedekatan keintiman yang terjadi, sehingga tujuan pesan yang disampaikan dapat efektif terjadi. Oleh karena itu, proses

komunikasi didahului dengan pendekatan psikologis, dengan tujuan untuk membangun kedekatan dan keakraban.

Komunikasi adalah proses sosial dimana individu-individu menggunakan simbol-simbol untuk menciptakan dan menginterpretasikan makna dalam lingkungan mereka. komunikasi diyakini sebagai suatu proses sosial, ketika menginterpretasikan komunikasi secara sosial, maksud yang disampaikan adalah komunikasi selalu melibatkan dua manusia serta interaktif, artinya komunikasi selalu melibatkan dua orang atau lebih sebagai pengirim dan penerima pesan, keduanya memainkan peranan yang penting dalam proses komunikasi. Dalam pandangan secara sosial, interaksi yang dilakukan dalam komunikasi selalu bertujuan untuk memberikan suatu niatan tertentu, motivasi dan mengarahkan atau merubah perilaku seseorang sebagai penerima pesan komunikasi.

Manusia tanpa komunikasi tidak akan dapat menjalankan fungsi sosial, berinteraksi dan membangun hubungan antar sesamanya, karena tanpa adanya proses komunikasi ide-ide dan gagasan seseorang akan terhambat untuk di distribusikan kepada orang lain. Keberhasilan berlangsungnya proses komunikasi dipengaruhi oleh elemen-elemen yang menjadi unsur yang harus ada Ketika seseorang melakukan kegiatan komunikasi. De Vito dan Erika Vera dalam Bahfiarti (2013:18-25) menggambarkan elemen-elemen dasar komunikasi sebagai berikut:

a. Sumber (Komunikator)

Sumber atau biasa disebut komunikator merupakan pihak penyampai pesan, pengirim pesan atau seseorang yang memulai suatu proses komunikasi. Komunikator dapat berupa individu atas nama diri sendiri, individu atas nama kelompok atau mewakili kelompok, individu yang mewakili suatu organisasi atau partai dan Lembaga atau institusi yang menyampaikan pesan melalui media massa cetak atau elektronik.

b. Penerima (Komunikan)

Penerima pesan (Komunikan) merupakan seseorang, sekelompok orang, suatu organisasi, masyarakat atau khalayak, atau mungkin suatu negara yang berperan menerima pesan dari sumber (Komunikator).

c. Pesan

Pesan (*message*) merupakan ide, gagasan, pendapat yang diberikan oleh komunikator kepada komunikan. Pesan yang disampaikan oleh komunikator merupakan hasil pikiran dan perasaan yang telah diformulasikan berupa simbol-simbol komunikasi yang diekspresikan dalam bentuk verbal maupun nonverbal kepada komunikan untuk diketahui dan dimengerti.

d. Saluran (Media)

Saluran atau media merupakan sarana, alat atau wadah yang digunakan komunikator dalam menyampaikan pesan yang

kemudian disampaikan dan diteruskan kepada komunikan. Saluran atau media komunikasi pada dasarnya sebagai alat atau perantara yang dipergunakan untuk membantu komunikator untuk dapat menembus jarak, ruang dan waktu untuk menyampaikan pesan kepada komunikan serta dipergunakan untuk menjangkau komunikan yang jumlahnya besar, luas dan heterogen.

e. Efek atau Dampak

Efek atau dampak merupakan bentuk perubahan yang terjadi pada diri penerima pesan setelah terjadinya proses komunikasi. Efek atau dampak yang terjadi pada diri komunikan di pengaruhi oleh keahlian komunikator dalam memberikan teknik-teknik atau strategi komunikasi untuk mempengaruhi komunikan namun membutuhkan proses yang panjang.

Efek yang terjadi dapat digolongkan menjadi tiga bagian:

- 1) Efek Kognitif, yakni efek yang menyangkut perubahan pikiran dan daya nalar, misalnya dari yang tidak tahu menjadi tahu.
- 2) Efek Afektif, yakni efek yang menyangkut perubahan perasaan atau suasana hati yang dapat diungkapkan dengan tertawa, berteriak, menangis, gemetar dsb.
- 3) Efek *Behavior*, yakni efek yang menyangkut perubahan perilaku berupa tindakan nyata atau tindakan fisik dimana

seseorang melakukan sesuatu atas dasar pengaruh yang diberikan komunikator.

f. Tanggapan balik (Umpan Balik)

Tanggapan balik atau berupa umpan baik merupakan suatu proses dimana pesan atau informasi yang telah dikirim oleh komunikator direspon oleh komunikan yang bertujuan untuk mengadakan perubahan dan perbaikan dalam kegiatan selanjutnya. Umpan balik dapat terjadi pada semua komponen komunikasi, umpan balik pada komunikator terjadi sebelum berkomunikasi dengan orang lain, sehingga komunikator biasanya berpikir dan mempertimbangkan terlebih dahulu apakah komunikasi yang telah direncanakan akan tetap dilanjutkan atau tidak.

g. Lingkungan

Lingkungan merupakan komponen proses komunikasi. Lingkungan atau situasi dapat dibagi menjadi empat dimensi:

- 1) Dimensi Fisik, termasuk faktor geografis, jarak, transportasi Gedung, suasana yang tidak kondusif dan sebagainya.
- 2) Dimensi Sosial, menyangkut masalah sosial budaya, ekonomi, politik, status sosial, kepercayaan dan adat istiadat. Masalah tersebut mempengaruhi kelancaran atau tidaknya proses komunikasi.

- 3) Dimensi psikologis, menyangkut eksistensi manusia sebagai makhluk yang berpikir, berperasaan dan mempunyai keterbatasan. Misalnya menyampaikan pesan berdasarkan perkembangan penerima, menjaga perasaan penerima dan menahan agar tidak menimbulkan pemaksaan dalam menyampaikan pesan.
- 4) Dimensi Waktu, berhubungan dengan waktu atau kondisi saat komunikasi berlangsung. Sehingga yang dibutuhkan adalah memperhatikan ketepatan waktu dan kondisi penerima pesan saat hendak menyampaikan suatu pesan.

Effendi dalam Ngalimun dan Zakiah (2019) menjabarkan empat fungsi utama komunikasi, yaitu:

- a. Untuk Menginformasikan (*to inform*). Yakni sebagai sarana yang diberikan kepada orang lain guna memberitahukan suatu peristiwa, masalah, pendapat, pikiran, kejadian yang terjadi.
- b. Untuk Mendidik (*to educate*). Yakni sebagai sarana pendidikan, dimana melalui komunikasi manusia dapat saling menyampaikan segala bentuk pengetahuan, ide dan gagasan sehingga akan berguna bagi penerima pesan.
- c. Untuk Menghibur (*to entertain*). Yakni fungsi komunikasi sebagai sarana untuk menghibur dan menyenangkan hati orang lain.
- d. Untuk Mempengaruhi (*to influence*). Yakni fungsi komunikasi yang berguna untuk mempengaruhi orang lain agar mengikuti

pesan yang disampaikan untuk merubah sikap dan perilaku orang lain sesuai harapan dan tujuan.

Unsur-unsur pesan yang mempengaruhi komunikasi, Menurut Hidayat dalam Tajuddin (2019:15-18), dalam menjaga hubungan kita dengan sesama diperlukan komunikasi yang baik, untuk itu di perlukan beberapa cara dalam mengemas pesan yang harus di perhatikan oleh komunikator:

- a. Berusaha benar-benar mengerti orang lain. Ini adalah dasar dari apa yang disebut *empathetic communication* (komunikasi empatik). Bentuk komunikasi tertinggi adalah komunikasi empatik, yaitu melakukan hubungan sosial dengan membangun komunikasi yang attentive (penuh perhatian) untuk terlebih dahulu mengerti orang lain memahami karakter dan maksud atau tujuan atau peran orang lain.
- b. Kebaikan dan sopan santun yang sering dianggap sebagai sikap atau perilaku sederhana, tetapi itu sangat penting dalam suatu hubungan, karena hal-hal kecil adalah hal-hal besar dalam membangun hubungan komunikasi.
- c. Mengembangkan komunikasi yang efektif adalah dengan menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan yang kita sampaikan. Saling hormat dan menghargai adalah hukum yang pertama kita dalam berkomunikasi dengan orang lain. Jika seseorang membangun komunikasi dengan rasa dan sikap

saling menghargai dan menghormati maka orang tersebut dapat membangun kerja sama yang menghasilkan sinergi yang akan meningkatkan efektivitas kinerja, baik secara individu maupun secara keseluruhan sebagai sebuah tim.

d. Empati (*Empathy*) adalah kemampuan seseorang untuk menempatkan diri kita pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain, salah satu prasyarat utama dalam memiliki sifat empati adalah kemampuan untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dahulu kondisi orang lain. Rasa empati dapat membantu menyampaikan pesan (*message*) dengan cara dan sikap yang akan memudahkan penerima pesan (*receiver*) menerimanya. Oleh karena itu memahami perilaku masing-masing (*individual behavior*) merupakan suatu keharusan.

e. *Audible* adalah dapat didengar atau dimengerti dengan baik, jika kita empati berarti kita mendengar terlebih dahulu ataupun mampu menerima umpan balik dengan baik maka *audible* berarti pesan yang kita sampaikan bisa diterima oleh penerima pesan. Hukum ini mengatakan bahwa pesan harus disampaikan melalui media atau *delivery channel* sedemikian hingga dapat diterima dengan baik oleh penerima pesan. Hal ini mengacu kepada kemampuan kita untuk menggunakan berbagai media maupun perlengkapan atau alat bantu audio visual yang akan membantu kita agar pesan yang kita sampaikan dapat diterima dengan baik.

- f. *Clarity* selain bahwa pesan harus di dapat di mengerti dengan baik, unsur ke empat yang terkait dengan itu adalah kejelasan dari pesan itu sendiri sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan. Kesalahan penafsiran atau pesan dapat menimbulkan dampak yang tidak sederhana. *Clarity* dapat pula berarti keterbukaan dan transparansi, dalam berkomunikasi kita perlu mengembangkan sikap terbuka (tidak ada yang ditutupi atau di sembunyikan) sehingga dapat menimbulkan sikap saling percaya (*trust*) dari penerima pesan.
- g. *Humble* dalam membangun komunikasi yang efektif adalah sikap yang rendah hati. Sikap ini merupakan sikap yang berhubungan dengan sikap pertama untuk membangun menghargai sikap orang lain, biasanya di sertai sikap rendah hati yang kita miliki, sikap rendah hati kita miliki antara lain: sikap penuh melayani, sikap menghargai, sikap mendengar dan menerima kritik, tidak sombong, dan memandang orang lain rendah, berani mengakui kesalahan, rela memaafkan, lemah lembut dan penuh pengendalian diri, serta mengutamakan kepentingan yang lebih besar.

2. Komunikasi Terapeutik Sebagai Kajian Komunikasi

Proses penyampaian pesan oleh komunikator melalui saluran atau media tertentu kepada komunikan dengan tujuan untuk mendorong perilaku

manusia agar tercapainya tujuan yang disampaikan oleh komunikator, oleh karena itu komunikasi menjadi sangat penting bagi kehidupan setiap manusia.

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

Ruesch (1962) dalam Patrianti (2020:106-107) mengemukakan pentingnya komunikasi terapeutik dalam penanganan pasien dalam perawatan kejiwaan akibat dari penyalahgunaan narkoba dan *mental illness* lainnya. Menurutnya, komunikasi berperan dalam terapi karena proses komunikasi selalu diawali dengan kesepakatan antara komunikator (konselor) dan komunikan (residen) sehingga keduanya akan memiliki orientasi yang sama. Keinginan residen untuk membaik, fakta bahwa dia sakit atau memberikan peluang bagi konselor untuk menjelajahi riwayat hidupnya dapat menjadi pintu masuk yang nyaman dalam melaksanakan terapi.

Menurut Afnuhazi (2015:33) Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara konselor dan residen melalui hubungan yang terapeutik antara konselor dan residen. Konselor berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dialami oleh residen selama proses terapi, sehingga akan tercipta *reference* dan *experience* yang sama antara konselor dan residen. Proses komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku residen dan membantu residen dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan, sedangkan pada tahap preventif kegunaannya adalah mencegah adanya tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri residen.

Tishby & Wiseman (2018:15) menuturkan salah satu tujuan utama dari komunikasi terapeutik adalah untuk menentukan bagaimana orang berubah selama proses terapi dan untuk mengidentifikasi elemen spesifik yang berkontribusi terhadap perubahan terapeutik, sehingga akan semakin mendukung kualitas aliansi terapeutik sebagai prediktor terkuat dari hasil terapi.

Menurut Ngalimun dan Zakiah (2019:184), pelaksanaan komunikasi terapeutik memiliki tujuan bagi residen untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila residen percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil

tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan ego-nya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan residen meliputi:

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri. Residen yang sebelumnya tidak mampu menerima dirinya sendiri dan selalu merasa rendah diri diharapkan untuk mampu merubah cara pandang terhadap diri dan masa depannya, sehingga ia dapat kembali menghargai dan menerima diri apa adanya.
- b. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri, sehingga diharapkan residen dapat membina hubungan yang baik dengan orang lain dan meningkatkan kemampuan klien untuk membina hubungan saling percaya.
- c. Meningkatkan Kemampuan membina hubungan interpersonal, saling tergantung dan intim dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai melalui komunikasi peningkatan komunikasi residen.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

Komunikasi terapeutik sangat mengutamakan berlangsungnya hubungan komunikatif yang intensif antara terapi dengan residen guna mendapatkan hubungan yang terapeutik, karena itu pelaksanaan terapi

harus direncanakan dan terstruktur dengan baik. Menurut Aotama (2018:9-13) menjelaskan komunikasi terapeutik tersusun dari empat tahapan, yaitu:

a. Fase Pre Interaksi

Tahap ini adalah masa persiapan sebelum memulai berhubungan dengan residen, tugas dari konselor pada fase ini yaitu:

- 1) Mengekplorasi perasaan, harapan dan kecemasan residen
- 2) Menganalisa kekuatan dan kelemahan diri dengan analisa diri agar konselor dapat memaksimalkan dirinya memiliki nilai terapeutik bagi residen
- 3) Mengumpulkan data tentang residen, sebagai dasar dalam membuat rencana interaksi
- 4) Membuat rencana interaksi pertemuan secara tertulis, yang akan diimplementasikan saat bertemu dengan residen.

b. Fase Orientasi

Fase ini dimulai pada saat bertemu pertama dengan residen, fase ini digunakan konselor untuk berkenalan dengan residen dan merupakan Langkah awal dalam membina hubungan saling percaya. Konselor memiliki tugas-tugas yaitu :

- 1) Membina hubungan saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka, konselor harus bersikap terbuka, jujur,

ikhlas, menerima residen apa adanya, menepati janji dan menghargai klien

- 2) Merumuskan kontrak bersama residen, kontrak tersebut meliputi waktu, tempat dan topik pertemuan
- 3) Mengenali perasaan dan pikiran serta mengidentifikasi masalah residen
- 4) Merumuskan tujuan dengan residen

c. Fase Kerja

Tahap ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik, pada tahap ini berkaitan dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan. Teknik komunikasi terapeutik yang sering digunakan konselor antara lain mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan

d. Fase Terminasi

Fase ini merupakan fase yang penting dan merupakan fase akhir dari proses terapi, dalam fase ini konselor memiliki tugas:

- 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan interaksi yang telah dilakukan, evaluasi ini disebut evaluasi objektif
- 2) Melakukan evaluasi subjektif dilakukan dengan cara menanyakan perasaan residen setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu

- 3) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan
- 4) Membuat program terapi lanjutan apabila proses terapi yang berjalan sebelumnya belum maksimal.

Berhasilnya program komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh kualitas dan penguasaan teknik komunikasi yang dimiliki konselor untuk dapat menciptakan suatu hubungan yang terapeutik dengan residen sehingga memunculkan suatu hubungan kedekatan yang dapat memberikan dampak kesembuhan bagi residen. Menurut Roger dalam Ngalimun dan Zakiah (2019:190-193), ada beberapa karakteristik seorang konselor yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, yaitu:

a. Kejujuran

Sangat penting bagi konselor untuk menjaga kejujuran saat berkomunikasi dengan residen, kejujuran dibutuhkan untuk memperhatikan perkembangan hasil program terapi, namun apabila hal tersebut tidak dilakukan maka residen akan menarik diri, merasa dibohongi, membenci konselor atau bahkan berpura-pura patuh terhadap konselor.

b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Konselor dalam berkomunikasi hendaknya menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh residen dan tidak menggunakan kalimat yang membingungkan serta memberikan kalimat yang

efektif dan langsung menuju sasaran. Komunikasi nonverbal juga harus mendukung komunikasi verbal yang disampaikan karena ketidaksesuaian akan menimbulkan kebingungan bagi residen.

c. Bersikap positif

Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap residen setelah selalu memberikan respon yang baik dalam berinteraksi dengan residen.

d. Empati bukan simpati

Sikap empati sangat diperlukan dalam metode ini, karena dengan sikap ini konselor akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan residen seperti apa yang dirasakan dan dipikirkan oleh residen. Dengan berpikir empati konselor akan mampu memberikan alternatif pemecahan masalah residen dengan mencari penyelesaian masalah secara objektif.

e. Mampu melihat permasalahan dari kacamata residen

Dalam membantu memecahkan masalah residen, perawat harus memandang permasalahan dari sudut pandang residen. Untuk mampu melakukan ini konselor harus memahami dan memiliki kemampuan untuk mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian.

f. Menerima residen apa adanya

Seorang konselor yang efektif memiliki kemampuan untuk menerima residen apa adanya, sehingga akan menimbulkan perasaan nyaman dan aman dalam menjalin hubungan terapeutik.

g. Sensitif terhadap perasaan residen

Konselor harus mampu mengenali perasaan residen untuk dapat menciptakan hubungan yang baik dan efektif dengan residen. Dengan bersikap positif konselor dapat terhindar dari berkata atau melakukan hal-hal yang menyinggung privasi atau perasaan residen

h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu residen atau konselor sendiri

Konselor harus mampu memandang dan menghargai residen sebagai individu yang ada pada saat ini, bukan atas masa lalunya, demikian pula terhadap diri konselor sendiri.

3. Pecandu Narkoba

a. Narkoba

Narkoba merupakan akronim dari narkotika dan obat-obatan, kata narkoba berasal dari bahasa Yunani “Narkoun” yang berarti membuat lumpuh atau mati rasa. Menurut Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika menjelaskan narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi-sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran (Anestetik),

menghilangkan rasa nyeri (Analgesik), dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Sejarah ditemukannya narkoba terjadi pada tahun 2000 sebelum masehi, dengan ditemukannya bunga Opion atau Opium di Samaria wilayah pegunungan Galilea. Pada tahun 1806 Friedrich Willheim menemukan modifikasi opium yang dicampur amoniak yang kemudian dikenal dengan nama *Morphine*, hingga pada saat terjadinya prang saudara di Amerika Serikat *Morphine* digunakan sebagai penghilang rasa sakit akibat luka perang.

Terdapat beberapa penggolongan jenis narkoba berdasarkan proses pembuatannya, Handoyo (2004:5-7) menggolongkan sebagai berikut:

1) Alamiah

Merupakan narkoba yang dibuat dengan menggunakan bahan-bahan alami seperti tumbuhan dan sebagainya. Jenis-jenis narkoba alamiah antara lain:

- a) Opium, yaitu jenis narkoba yang dihasilkan dari getah tanaman *Papaver Somniferum*. Pada awal ditemukan-nya tanaman ini dipergunakan oleh tantara pada saat berperang sebagai penghilang rasa sakit.
- b) Kokain atau candu atau *lomarch*, yaitu jenis narkoba yang dihasilkan dari daun tumbuhan *Erythroxylon coca*. Candu ini dapat menghasilkan morfin, heroin dan kodein.

c) *Cannabis* (ganja), yaitu jenis narkoba yang berasal dari daun tanaman *Canabis Sativa*. Nama lain ganja adalah Marihuana atau Marijuana. Daun ganja mengandung zat kimia yakni THC (*Tetra Hydra-Cannabinol*), suatu zat elemen aktif yang memiliki dampak halusinasi bagi orang yang mengonsumsi-nya.

2) Semi Sintesis

Narkotika Semi sintesis merupakan narkoba yang diperoleh dari proses laboratoris hasil sistesis dari bahan dasar narkoba yakni opium, kemudian akan menghasilkan narkoba lain seperti heroin, kokain, dan kodein.

3) Sintesis

Narkotika sintesis merupakan narkoba yang dibuat secara laboratoris menggunakan bahan dasar dari senyawa kimia, kemudian akan menghasilkan narkoba seperti Leritune dan Nisentil.

Pada proses kemunculan-nya banyak ahli yang mengembangkan narkoba sebagai salah satu bahan dasar pembuatan obat-obatan yang dipakai dalam praktik kesehatan. Sujono & Daniel (2011:301) mengemukakan tujuan penggunaan narkoba pada awalnya dipergunakan untuk kepentingan pengobatan dan pengembangan ilmu pengetahuan namun disalahgunakan oleh banyak orang sebagai sarana rekreasi dan menjadi gaya hidup, sehingga pemerintah Indonesia mengeluarkan aturan mengenai penggolongan jenis sebagai pengklasifikasian jenis-jenis

narkotika mana saja yang dapat dipergunakan dan yang tidak dapat dipergunakan.

1) Narkotika Golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi kesehatan, namun memiliki potensi sangat tinggi dapat menyebabkan ketergantungan. Yang termasuk narkotika golongan I adalah: Opium, Kokain, Ganja, Heroin, Ekstasi, Katinon, dsb.

2) Narkotika Golongan II

Narkotika yang dipergunakan sebagai pilihan terakhir untuk kepentingan pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, namun mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

Yang termasuk narkotika golongan II adalah: morfin, petidin, fentanil dan metadon.

3) Narkotika Golongan III

Narkotika yang dapat dipergunakan dalam pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Yang termasuk narkotika golongan III adalah: Kodein, Buprenorfin, Etilmorfina, dsb.

Kandungan dari beberapa jenis narkoba memiliki berbagai efek atau dampak yang terjadi dalam tubuh manusia apabila dikonsumsi dalam jumlah yang cukup banyak, berikut efek dan dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba:

- 1) Depresant, yakni efek yang dapat menyebabkan kendurnya dan mengurangi aktifitas atau kegiatan susunan syaraf pusat, sehingga efek ini digunakan untuk menenangkan syaraf seseorang untuk dapat memperoleh ketenangan.
- 2) Stimulant, yakni efek yang dapat meningkatkan keaktifan susunan syaraf pusat, sehingga dapat merangsang dan meningkatkan fisik seseorang beberapa kali lebih kuat dibanding biasanya
- 3) Halusinogen, yakni efek yang dapat menyebabkan perasaan yang tidak riil atau khayalan-khayalan yang menyenangkan, namun dalam dosis berlebih dapat mengakibatkan mual, muntah, rasa takut yang berlebih, kecemasan secara terus-menerus hingga mengakibatkan depresi.
- 4) Dahidrasi, yakni penggunaan narkoba yang dapat menyebabkan berkurangnya kandungan elektrolit dalam tubuh, akibatnya tubuh mengalami kekurangan cairan. Pada efek ini tubuh akan mengalami kejang-kejang, perilaku yang lebih agresif, dan rasa sesak pada bagian dada, hingga dalam jangka panjang akan mengakibatkan kerusakan pada otak.

- 5) Timbulnya kerusakan pada organ tubuh misalnya kulit, hati ginjal, organ pernafasan dan organ pencernaan.
- 6) Kecanduan, yakni ketergantungan yang diakibatkan dari penggunaan narkoba, efek kecanduan ini merangsang timbulnya kecenderungan pemakai narkoba untuk melakukan penyimpangan sosial dalam masyarakat seperti berkelahi, seks bebas, mencuri, merampok dan lain sebagainya untuk mendapatkan uang yang dipergunakan membeli narkoba.
- 7) Kematian, dampak narkoba yang terburuk adalah overdosis yakni kondisi dimana seseorang menggunakan narkoba melebihi dosis yang dapat diterima oleh tubuh sehingga akan mengakibatkan kematian.

b. Pecandu Narkoba

Kecanduan merupakan suatu ketergantungan yang dialami seseorang baik secara fisik maupun psikologis terhadap zat-zat tertentu seperti alkohol, kafein, tembakau heroin atau nikotin, sehingga akan memaksa tubuh atau pikiran seseorang secara buruk untuk menginginkan atau memerlukan sesuatu agar dapat dikonsumsi ke dalam dirinya. Kecanduan juga bisa dipandang sebagai keterlibatan secara terus-menerus dengan sebuah zat atau aktivitas tertentu meskipun hal tersebut mengakibatkan konsekuensi negatif. Kenikmatan dan kepuasan-lah yang pada awalnya dicari, tetapi perlu keterlibatan selama beberapa waktu dengan suatu zat atau aktivitas itu agar seseorang merasa normal kembali.

Seseorang pecandu narkoba memiliki gejala dini yang dialami oleh laki-laki maupun perempuan yang dapat dilihat secara kasat mata diantaranya:

- 1) Segala kegiatan aktifitas-nya biasanya bermalas-malasan dan menurunnya prestasi kerja
- 2) Pola tidurnya berubah menjadi larut malam dan sulit untuk dibangunkan
- 3) Banyak menghindar Ketika ada pertemuan dengan orang lain, kerabat maupun keluarga satu tempat tinggalnya dan banyak mengurung diri di kamar
- 4) Wataknya berubah menjadi kasar, berani melawan kepada orang yang lebih tua dan bersifat tempramental
- 5) Sering dijumpai dalam keadaan mabuk, mata terlihat sayu dan bicara sering melantur
- 6) Sering merasa tegang, gelisah, ceroboh dan tidak percaya diri.

Sibuea (2016:21-23) menjelaskan beberapa tingkatan yang dialami pecandu narkoba berdasarkan tingkat ketergantungan dan dampak langsung yang ditimbulkan, Klasifikasi pecandu narkoba ia golongan sebagai berikut:

- a. *Abstience*, yaitu periode dimana seseorang sama sekali tidak menggunakan narkoba untuk tujuan rekreasional.

- b. *Social use*, yaitu periode dimana seseorang sudah mulai mencoba narkoba untuk tujuan rekreasional namun tidak berdampak pada kehidupan sosial, finansial, dan kondisi medis si pengguna, artinya si pengguna masih dapat mengendalikan kadar penggunaan narkoba tersebut.
- c. *Early problem use*, yaitu periode dimana individu sudah menggunakan zat adiktif dan perilaku penyalahgunaan sudah menimbulkan efek dalam kehidupan si penyalah guna seperti malas sekolah, malas bekerja, bergaul dengan orang-orang tertentu dsb.
- d. *Early addiction*, yaitu kondisi si pecandu yang sudah menunjukkan perilaku ketergantungan baik fisik maupun psikologis, dan perilaku ini mengganggu kehidupan sosial yang bersangkutan. Si pecandu sangat sulit untuk menyesuaikan dengan pola kehidupan normal, dan cenderung melanggar nilai dan norma yang berlaku.
- e. *Severe addiction*, yaitu periode seseorang yang hanya hidup untuk mempertahankan kecanduan-nya dan sudah mengabaikan kehidupan sosial dan diri sendiri. Pada titik ini si pecandu sudah berani melakukan tindak kriminal demi memenuhi kebutuhan untuk mengonsumsi narkoba.

Menurut Alatas (2001:23-24) ada beberapa faktor yang mengakibatkan individu mengonsumsi narkoba, faktor tersebut dibedakan menjadi dua yakni faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

- 1) Kepribadian. Kepribadian seseorang memiliki peranan yang besar dalam penyalahgunaan narkoba. Individu yang memiliki kepribadian yang lemah (mudah kecewa, tidak mampu menerima kegagalan) dianggap lebih rentan menjadi penyalahguna narkoba.
- 2) Intelegensi. Dalam konseling sering dijumpai kecerdasan pemakai narkoba berada dibawah rata-rata kelompok seusia-nya.
- 3) Usia Mayoritas. Kebanyakan pemakai narkoba adalah kaum remaja, hal ini disebabkan kondisi psikososial yang butuh pengakuan, identitas dan kelabilan emosi, sementara individu yang lebih tua menggunakan narkoba sebagai penenang.
- 4) Dorongan kenikmatan narkoba. Narkoba dapat memberikan kenikmatan yang unik dan tersendiri. Perasaan enak mulanya diperoleh dari coba-coba lalu menjadi suatu kebutuhan.
- 5) Perasaan ingin tahu adalah kebutuhan setiap orang. Proses awal terbentuknya seseorang pemakai diawali dengan coba-

coba karena rasa ingin tahu, kemudian menjadi iseng, dan menjadi pemakai tetap hingga pada akhirnya menjadi seorang pemakai yang ketergantungan.

- 6) Pemecah masalah. Para pemakai narkoba kebanyakan menggunakan narkoba untuk menyelesaikan sebuah masalah. Pengaruh narkoba dapat menurunkan tingkat kesadaran pemakai dan membuatnya melupakan persoalan yang dihadapinya.

b. Faktor Eksternal

- 1) Ketidakharmonisan keluarga. Banyak pemakai narkoba berasal dari keluarga yang *broken home* karena keputusan dan kecewa sehingga mendorong pemakai untuk mencari dunianya dengan menggunakan narkoba sebagai pelarian.
- 2) Pekerjaan. Pada umumnya pemakai narkoba menggunakan uang hasil bekerja untuk membeli narkoba, serta beberapa tekanan pekerjaan menjadi faktor seseorang menggunakan narkoba.
- 3) Kelas sosial ekonomi. Banyak pecandu narkoba berasal dari kelas ekonomi menengah ke atas, hal ini terjadi karena mereka relatif memiliki uang yang cukup untuk membeli narkoba.

- 4) Tekanan kelompok. Kebanyakan pemakai mulai mengenal narkoba dari teman kelompoknya, kelompok pergaulan acap kali menekan anggotanya untuk turut serta menggunakan narkoba, apabila menolak maka akan dikucilkan dari kelompok hingga dikeluarkan dari kelompok.

Pecandu narkoba dapat dijelaskan sebagai orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam ketergantungan pada narkoba. Namun pecandu narkoba pada dasarnya merupakan korban penyalahgunaan narkoba yang bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan, sehingga mereka tidak sengaja memiliki dan mengonsumsi narkoba karena bujukan, diperdaya, ditipu, dipaksa atau diancam untuk mengonsumsi narkoba. Dalam perspektif tipologi korban melihat pecandu narkoba sebagai *“self victimizing victims”*, yakni pecandu narkoba dianggap menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri.

Menurut Sujono & Daniel (2011:118) setelah mengamati perjalanan Kriminalisasi terhadap pecandu narkoba khususnya pada kelompok-kelompok rentan sebagai korban penyalahgunaan narkoba, hukuman pidana bagi pecandu narkoba bukan merupakan suatu jalan keluar yang efektif untuk menanggulangi permasalahan terkait penyalahgunaan narkoba, bahkan pengguna dan pecandu narkoba semakin meningkat jumlahnya dikarenakan faktor penyebab kecanduan narkoba belum direduksi terlebih dahulu.

Mahkamah Agung Republik Indonesia sebagai salah satu unsur penegak hukum memberikan pernyataan dan menyadari bahwa Sebagian besar dari narapidana dan tahanan kasus narkoba adalah termasuk katagori pemakai atau bahkan sebagai korban yang jika dilihat dari aspek Kesehatan, mereka sesungguhnya orang-orang yang menderita sakit. Oleh karena itu memenjarakan para pemakai atau korban penyalahguna narkoba bukanlah sebuah Langkah yang tepat karena telah mengabaikan kepentingan perawatan dan pengobatan.

Pecandu narkoba merupakan bagian dari masyarakat yang harus di tolong dan di perhatikan oleh pemerintah karena merupakan sebuah korban dari penyalahgunaan narkoba. Upaya rehabilitasi harus dilakukan agar pecandu tersebut dapat terbebas dari jerat narkoba, sehingga dapat kembali lagi ke masyarakat sebagai manusia yang lebih aktif dan produktif serta memiliki peran sosial yang tinggi.

4. Rehabilitasi

Rehabilitasi dalam kamus kedokteran Dorlan edisi ke-29 menyebutkan definisi rehabilitasi sebagai bentuk pemulihan ke bentuk atau fungsi yang normal setelah terjadinya luka atau sakit pada tingkat fungsional di rumah dan masyarakat, dalam hubungan dengan aktifitas fisik, psikososial, kejuruan dan rekreasi. Jika seseorang mengalami cedera, luka atau sakit maka tahap yang harus dilewati adalah penyembuhan luka terlebih dahulu. Setelah tahap penyembuhan dan pengobatan dijalani maka

masuk ke tahap pemulihan. Tahap pemulihan inilah yang disebut dengan rehabilitasi.

J.P. Caplin (2006:35) mengemukakan rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita penyakit mental. Sehingga rehabilitasi dilakukan kepada seseorang yang pernah mengalami gangguan mental yang diakibatkan dari faktor-faktor tertentu diantaranya akibat penyalahgunaan narkoba.

Harahap & Putra (2019:45-46) menjabarkan pengertian rehabilitasi sebagai usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berperan kembali sebagai bagian dari masyarakat yang berguna bagi orang lain dan dirinya sendiri, berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

Rehabilitasi terdiri dari beberapa jenis diantaranya:

- a. Rehabilitasi Fisik, merupakan proses pemulihan yang dilakukan sebagai upaya perbaikan terhadap fisik seseorang yang telah mengalami suatu kejadian yang disebabkan suatu penyakit ataupun kecelakaan.
- b. Rehabilitasi Sosial Vokasional, merupakan proses pemulihan terhadap seseorang untuk menempati suatu pekerjaan/jabatan dengan kapasitas kerja yang semaksimalnya sesuai dengan kemampuan dan ketidak mampuan-nya.

- c. Rehabilitasi Aesthesis, merupakan suatu proses pemulihan untuk mengupayakan diterimanya kembali seseorang dikarenakan cacat fisik maupun pernah dibuang dari masyarakat agar diterima kembali di tengah masyarakat, sehingga dapat memperbaiki diri dan menyesuaikan kembali kehidupan sosialnya.
- d. Rehabilitasi Mental, merupakan proses pemulihan agar seseorang dapat menyesuaikan diri kembali dengan kehidupan perorangan maupun sosial, namun harus menjalani bimbingan kejiwaan sebelum kembali ke masyarakat.

Program rehabilitasi juga diberikan kepada orang yang mengalami kecanduan narkoba, menurut situs resmi Badan Narkotika Nasional (BNN) pecandu narkoba dianggap sebagai seseorang yang sedang mengalami suatu penyakit yang berhubungan dengan otak dan psikis. Pecandu narkoba perlu diberikan perawatan agar dapat menjauhkan diri dari ketergantungan terhadap narkoba.

Realitas yang terjadi di masyarakat, masih banyak pecandu narkoba yang menjadi korban dari penyalahgunaan narkoba yang seharusnya mendapatkan program rehabilitasi namun diberikan hukuman pidana oleh penegak hukum. Menyikapi hal tersebut Supratomo (2004:8) menyatakan rehabilitasi yang diberikan kepada pecandu narkoba bukan hanya sebagai bentuk pembedaan, asas-asas perlindungan korban

merupakan salah satu dari beberapa hal yang mendorong lahirnya pembedaan dalam bentuk rehabilitasi.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, rehabilitasi narkoba adalah serangkaian proses rehabilitasi terpadu yang mencakup rehabilitasi medis dan sosial serta layanan pasca rehabilitasi dalam rangka pemulihan fisik dan mental pada kondisi sebelumnya bagi penyalahguna atau pecandu narkoba untuk dapat pulih, produktif dan berfungsi sosial di masyarakat.

Pengertian lain rehabilitasi terkait pemulihan terhadap pecandu narkoba oleh Sudarsono (1997:78) adalah usaha untuk memulihkan pecandu narkoba untuk dapat hidup sehat jasmani dan rohani, sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali keterampilan, pengetahuannya, serta peran sosialnya dalam lingkungan hidup.

Proses rehabilitasi dapat dilakukan kepada pecandu narkoba baik secara individu maupun kelompok. Rehabilitasi yang diberikan secara individu dapat berupa konseling, sehingga pecandu narkoba dapat melakukan komunikasi secara intensif dengan konselor agar tercipta hubungan terapi yang diharapkan. Konselor dituntut untuk mampu menjadi motivator sekaligus memberikan empati kepada residen dengan menggunakan pendekatan secara interpersonal, selanjutnya konselor dapat memberikan jalan keluar atau saran bagi residen untuk

menyelesaikan permasalahannya, hingga residen dapat terbebas dari kecanduan akan narkoba.

Selain itu rehabilitasi bagi pecandu narkoba dapat diberikan secara berkelompok dan dibentuk menjadi sebuah komunitas antar pecandu narkoba, komunitas tersebut disebut sebagai *Therapeutic Community*. Terapi rehabilitasi yang dilakukan pada pecandu narkoba disesuaikan dengan permasalahan kelompok tingkat kecanduan-nya. Nalini Muhdi dalam Hari Sasangka (2010:46-47), menggolongkan beberapa kelompok pecandu narkoba :

- a. Kelompok Primair yaitu kelompok yang mengalami masalah kejiwaan, penyebabnya bisa karena kecemasan, depresi dan ketidak mampuan menerima kenyataan hidup yang dijalani. Hal ini diperparah lagi karena mereka ini biasanya orang yang memiliki kepribadian introfet atau tertutup. Dengan mengonsumsi narkoba atau sesuatu yang diyakini bisa membuat terlepas dari masalah kendati hanya sementara waktu. Kelompok primair sangat mudah dipengaruhi untuk mencoba narkoba jika lingkunganya menunjang dia memakai narkoba.
- b. Kelompok sekunder yaitu kelompok yang mempunyai sifat anti sosial dan kepribadiannya selalu bertentangan dengan norma-norma masyarakat. Sifat egosentris sangat kental dalam dirinya, akibatnya dia melakukan apa saja semaunya.

- c. Kelompok tersier adalah kelompok ketergantungan yang bersifat reaktif, biasanya terjadi pada remaja yang labil dan mudah terpengaruh dengan kondisi lingkungannya, juga terjadi pada mereka yang kebingungan untuk mencari identitas diri, selain itu adanya ancaman dari pihak tertentu untuk ikut mengonsumsi narkoba.

Upaya rehabilitasi bagi pecandu narkoba membutuhkan waktu yang panjang, fasilitas dan ketersediaan tenaga professional yang berkompeten. Beberapa faktor yang mempengaruhi efektifnya program dan proses rehabilitasi antara lain :

- a. Kemauan untuk sembuh yang kuat dari pecandu narkoba
- b. Profesionalisme, kompetensi dan komitmen dari konselor
- c. Sistem rujukan antar Lembaga yang baik
- d. Sarana, prasarana dan fasilitas yang baik
- e. Perhatian dan dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan
- f. Kerjasama dan koordinasi lintas profesi yang baik.

Berlangsungnya proses rehabilitasi bagi pecandu narkoba memiliki beberapa tahapan yang telah ditentukan sebelumnya, Equatora (2017:27-36) membagi tahapan pelayanan dari program rehabilitasi yang dijalani menjadi beberapa tahapan yakni:

a. *Intakes Process*

Merupakan upaya untuk memperoleh data dari calon residen yang dilakukan oleh petugas melalui wawancara. Data yang dikumpulkan meliputi latar belakang individu residen, data Kesehatan, data keluarga, informasi lingkungan tempat tinggal sebelumnya, Riwayat Pendidikan, Riwayat penggunaan narkoba dan lain sebagainya.

b. *Introduction/Orientasi*

Merupakan tahap dimana residen masuk ke dalam lingkungan program setelah selesai menjalani fase intake. Residen diperkenalkan kepada lingkungan rehabilitasi meliputi pengenalan terhadap konselor dan petugas, tujuan kegiatan, filosofi, norma, aturan serta gambaran umum lainnya.

c. *Primary Stage*

Merupakan suatu tahapan dimana residen memasuki proses rehabilitasi, tahap ini bertujuan untuk memperkuat kondisi mental dan fisik yang telah dicapai pada tahap orientasi.

Dalam primary stage terdapat beberapa fase yang menjadi pembatas antara residen berdasarkan masa pelaksanaan program terapi yang telah dijalani. Perbedaan tersebut digolongkan menjadi *younger member*, *middle peer*, dan *older member*.

d. Re-Entry Stage

Merupakan suatu proses yang dilakukan untuk melatih residen bergabung kembali dengan keluarga, lingkungan keluarganya dan masyarakat pada umumnya, tahap ini memiliki tujuan untuk meningkatkan interaksi residen dengan lingkungan sosialnya.

e. After Care Stage

Merupakan suatu tahap yang sangat penting bagi mantan pecandu narkoba, dalam tahap ini mereka dituntut untuk siap bekerja, siap bergabung kembali dengan masyarakat dan meninggalkan kecanduan terhadap narkoba.

Beberapa faktor pendukung tahapan pembinaan lanjutan bagi alumni pecandu narkoba adalah:

a. Faktor Keluarga

Faktor keluarga membantu mantan pecandu agar tetap *abstinence* (pantang) terhadap narkoba perlu diperhatikan, terutama dalam hubungan antara mantan pecandu dengan *co-dependents* (orangtua, suami, istri, anak dan keluarga dekat lainnya). Peran *co-dependents* sangat dibutuhkan untuk mengawasi dan mempengaruhi aspek emosional, psikis dan tingkah laku mantan pecandu dalam kehidupan sehari-hari agar menjauhi faktor-faktor kembalinya ia menjadi pecandu narkoba.

b. Teman Sebaya (*Peer Group*)

Peran teman sebaya sangat penting terhadap mantan pecandu narkoba yang tergolong dalam kelompok usia remaja, yakni untuk membantu membentuk identitas diri dan menjadi model yang *conformity* (sesuai) dalam perkembangan dirinya. *Co-dependents* harus mampu mengarahkan mantan pecandu untuk mendapatkan teman sebaya yang positif, terutama agar mantan pecandu tidak terpengaruh lagi mengonsumsi narkoba.

c. Lingkungan Kerja (*Work Place*)

Lingkungan kerja pada tahap *after care* dalam rangka membentuk hubungan kerja dan jaringan kerja merupakan suatu titik awal mantan pecandu kembali ke dunia kerja kembali. Dalam hal ini lingkungan kerja harus bisa memberikan kepercayaan kembali terhadap kompetensi dan potensi mantan pecandu untuk dapat bekerja dengan maksimal.

d. Lingkungan Sosial Masyarakat

Dukungan lingkungan sosial dapat terwujud melalui respon masyarakat untuk menerima kembali mantan pecandu narkoba di tengah-tengah masyarakat. Hal ini dapat menumbuhkan rasa percaya diri mantan pecandu narkoba sehingga ia dapat mengaktualisasikan dirinya kembali di lingkungan sosialnya, sehingga ia tidak terjerumus lagi sebagai pecandu narkoba.

e. Pengetahuan Tentang Relapse

Relapse atau kambuh diartikan sebagai suatu kondisi dimana seorang mantan pecandu narkoba kembali mengonsumsi narkoba. Relapse sering terjadi Ketika komponen masyarakat di sekitar mantan pecandu tidak dapat dipersiapkan dengan baik, akibatnya rasa kesal dan penolakan dari relasi sosial masyarakat menyebabkan mantan pecandu kembali mengonsumsi narkoba.

Rehabilitasi yang dilakukan baik secara individual maupun kelompok memiliki tujuan yang sama, yakni memberikan suatu jalan keluar bagi seseorang untuk dapat terbebas dari jerat penyalahgunaan narkoba dan setelah sembuh dapat menjalankan fungsi sosialnya kembali di tengah masyarakat dengan baik dan menjadi manusia yang lebih produktif.

B. Landasan Teori

1. Teori Komunikasi Kesehatan

Rogers (1996) dalam Wilujeng & Handaka (2017:7) mengemukakan Komunikasi Kesehatan merupakan seluruh aspek komunikasi yang dilakukan manusia yang bertujuan untuk mengarahkan, menguatkan dan mempengaruhi individu atau komunitas guna merubah sikap dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan.

Komunikasi kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk mempengaruhi, memberikan dukungan dan pemberdayaan individu,

kelompok, pekerja kesehatan profesional, pemerintah atau kelompok tertentu untuk mencapai tujuan Kesehatan yang diharapkan dengan cara saling berbagi informasi, ide maupun metode mengenai kesehatan yang dilakukan antar individu maupun kelompok. Dalam artikel *US. Department of Health and Human Service* (2005) komunikasi kesehatan merupakan seni dan teknik untuk menginformasikan, mempengaruhi dan memotivasi seseorang, lembaga dan khalayak banyak tentang pentingnya masalah Kesehatan (Schiavo 2014:1-6).

Untuk mewujudkan tujuan dari komunikasi kesehatan dapat terlaksana, maka komunikator dalam hal ini konselor Kesehatan harus mengetahui dan memahami teknik dan cara mengolah pesan dalam komunikasi kesehatan agar mampu membingkai dan merumuskan pesan yang tepat untuk dapat merubah sikap residen atau klien.

Keberhasilan komunikasi kesehatan yang diberikan oleh konselor (komunikator) kepada residen atau klien (komunikan) sangat ditentukan oleh strategi komunikasi yang diberikan oleh konselor. Konselor dalam memberikan penyuluhan dan terapi kesehatan menggunakan beberapa pilihan media komunikasi untuk menyampaikan pesan kesehatannya. Media komunikasi yang sering digunakan konselor diantaranya:

a. Saluran Interpersonal

Komunikasi kesehatan yang disampaikan secara langsung oleh konselor merupakan media yang paling sering digunakan dalam

berlangsungnya sebuah komunikasi kesehatan. Bagian yang terpenting dalam komunikasi interpersonal adalah terjalinnya hubungan dan interaksi yang intensif antara konselor dan residen. Dengan adanya hubungan dan interaksi yang intensif maka diharapkan akan menumbuhkan kepercayaan dari residen terhadap konselor untuk dapat mengeksplorasi diri residen sehingga konselor dapat memberikan pengaruh yang positif melalui upaya persuasi agar residen mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan.

b. Media Komunikasi Massa

Komunikasi kesehatan dengan menggunakan media komunikasi massa yang digunakan dalam menyampaikan pesan-pesan visual yang berupa gambar-gambar, tulisan, *booklet*, *banner*, spanduk dan poster. Pesan-pesan yang disampaikan dalam media komunikasi massa berupa sebuah himbauan, ajakan dan slogan untuk mencapai komunikasi kesehatan yang diharapkan.

c. Media Komunikasi Digital

Media komunikasi digital merupakan suatu perangkat yang efisien dan efektif digunakan untuk menyebarkan dan menyampaikan pesan-pesan berisi komunikasi kesehatan yang dapat berupa video, *teleconference* dan materi kesehatan yang diberikan secara daring.

2. Teori Penetrasi Sosial

West & Turner (2008:196) mengemukakan Teori Penetrasi Sosial adalah proses ikatan yang menggerakkan dari hubungan yang superfisial

menjadi lebih intim. Teori ini berfokus pada hubungan interpersonal yang dinamis dan dapat berkembang dari yang tidak intim menjadi lebih intim ataupun sebaliknya.

Altman & Taylor dalam Nurdin (2020:85) menjelaskan bahwa Teori Penetrasi Sosial menjelaskan bagaimana keterbukaan diri menjadi mekanisme utama dalam menciptakan berbagai tingkat keintiman dalam hubungan. Teori ini mengungkapkan bahwa pengungkapan diri sangat penting pada tahap awal hubungan sebagai ruang untuk mencari pemahaman bersama, pada tahap ini orang saling mencocokkan kedalaman pengungkapan diri sebagai dasar rasa saling percaya untuk menuju hubungan yang lebih intim atau akrab.

Teori Penetrasi Sosial tersusun atas empat asumsi dasar yang melatarbelakangi yaitu:

- a. Hubungan-hubungan yang memiliki perkembangan kedekatan. Saat pertama kali bertemu seseorang, kita akan memiliki penilaian terhadap orang tersebut dan akan mulai berkomunikasi dengan topik-topik yang ringan. Perkembangan hubungan cenderung maju dari titik yang tidak intim menjadi lebih intim, tetapi ada juga hubungan yang tidak terletak di dua titik.
- b. Perkembangan hubungan berlangsung sistematis dan dapat diprediksi karena walaupun komunikasi bersifat dinamis, tetapi terdapat beberapa pola-pola yang dapat kita prediksi.

c. Perkembangan hubungan dapat mencakup penarikan diri .

Perkembangan hubungan tidak selalu maju tetapi juga mengalami pemunduran karena salah satu dari mereka menarik diri. Ini terjadi karena episode-episode tidak selalu berjalan dengan baik atau dimaknai positif.

d. Pembukaan diri adalah inti perkembangan hubungan.

Pembukaan diri adalah sikap mau terbuka dan mengatakan informasi penting tentang diri kita terhadap orang lain. Pembukaan diri dapat dilakukan secara terencana dan spontan, baik kepada orang dekat maupun orang asing.

Analogi bawang dikemukakan oleh Altman & Taylor dalam West & Turner (2011:200) percaya bahwa hakikatnya manusia memiliki beberapa *layer* atau lapisan kepribadian. Lapisan kulit terluar adalah bagian dari kepribadian manusia yang terbuka bagi publik, lapisan berikutnya adalah lapisan yang tidak terbuka bagi setiap orang, bersifat *semiprivate* dan hanya terbuka bagi orang-orang tertentu saja, lapisan yang terdalam adalah wilayah *private*, didalamnya terdapat nilai-nilai, konsep diri dan konflik yang belum terpecahkan, sehingga lapisan ini memiliki peran yang paling berdampak pada kehidupan manusia.

Seluruh kegiatan yang dilakukan dalam teori penetrasi sosial untuk menciptakan suatu kedekatan dan hubungan emosional seseorang, prosesnya tidak terlepas dari adanya sebuah komunikasi yang berlangsung antar pelaku komunikasi yang berlangsung secara *intens* dan

berkesinambungan guna menciptakan suatu bentuk penerimaan dan keterbukaan yang diinginkan.

3. Teori Analisis Transaksional (AT)

Analisis Transaksional menurut Bolt (1992:1-2) merupakan suatu teori tentang kepribadian dan suatu psikoterapi yang sistematis untuk perkembangan maupun perubahan pribadi. Hutagalung (2012:2) menjelaskan Analisis Transaksional merupakan suatu model psikoterapi transaksional yang digunakan dalam praktik konseling individual, namun juga tidak jarang digunakan dalam konseling kelompok. AT melibatkan suatu kontrak yang dibuat oleh klien/peserta terapi dengan konselor yang menyebutkan dengan jelas arah-arrah dan tujuan dari proses konseling.

Berne dalam Hutagalung (2012:2) mengemukakan bahwa dengan menggunakan AT akan membuat klien mengalami perubahan yang signifikan dalam kehidupan mereka. Analisis Transaksional menekankan aspek-aspek kognitif rasional-behavioral dan berorientasi pada peningkatan kesadaran sehingga klien akan mampu membuat keputusan-keputusan baru dan mengubah cara hidupnya.

Teori Analisis Transaksional terdiri atas enam asumsi dasar yang melandasi terbentuknya yaitu:

- a. Manusia selalu berubah dan bebas untuk menentukan pilihannya (Manusia memiliki pilihan dan tidak terbelenggu oleh

masa lalunya), terdapat tiga hal yang mempengaruhi perubahan manusia antara lain :

- 1) Manusia (klien) adalah seseorang yang “telah cukup lama menderita” karena itu mereka selalu ingin dan berusaha untuk melakukan perubahan.
 - 2) Manusia merasa tidak puas dengan kehidupan yang monoton, keadaan yang monoton akan melahirkan perasaan jenuh atau bosan, sehingga individu terdorong untuk melakukan perubahan, kendati tidak dalam kondisi yang menderita bahkan berkecukupan.
 - 3) Manusia dapat berubah karena mendapatkan pengetahuan baru. Banyak orang yang pada mulanya tidak tahu dengan perubahan, tetapi dengan adanya informasi, cerita dan pengalaman baru makai ia akan berusaha untuk melakukan perubahan.
- b. Manusia mampu melakukan perubahan pada dirinya yang dipengaruhi oleh kondisi yang dialaminya sekarang ini, dan hanya sedikit pengalaman masa lalu yang menjadi faktor manusia untuk merubah dirinya.
- c. Manusia bisa belajar mempercayai dirinya sendiri, berpikir dan memutuskan untuk dirinya sendiri, dan mengungkapkan perasaan-perasaannya.

- d. Manusia sanggup untuk tampil di luar pola-pola kebiasaan dan menyeleksi tujuan-tujuan dan tingkah laku baru.
- e. Manusia berperilaku dipengaruhi oleh penharapan dan tuntutan dari orang lain.
- f. Manusia dilahirkan bebas, tetapi salah satu yang pertama dipelajari adalah berbuat sebagaimana yang diperintahkan.

Analisis Transaksional adalah metode yang menyelidiki peristiwa interaksi orang per orang yang berlandaskan teori kepribadian yang menggunakan pola tingkah laku atau ego seseorang. Teori ini juga menekankan pada proses pertukaran informasi yang dilakukan oleh konselor dan residen untuk saling *sharing* mengenai permasalahan dan mencari jalan keluar dari masalah yang dialami residen.

Tujuan dasar dari Analisis Transaksional adalah membantu klien dalam membuat keputusan-keputusan baru yang menyangkut tingkah laku, gaya hidup dan kepribadiannya yang sekarang. Sasarannya adalah mendorong klien agar menyadari bahwa kebebasan dirinya dalam memilih telah dibatasi oleh keputusan-keputusan dini mengenai dan oleh pilihan terhadap cara hidupnya yang mandul dan deterministik. Inti dari konseling adalah menggantikan gaya hidup dan tingkah laku klien yang lama dengan cara melakukan permainan yang manipulatif.

Menurut Eric Berne Analisis Transaksional yang dilakukan agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan yakni:

- a. Konselor membantu klien dalam mengatasi pencemaran (kontaminasi) status ego yang berlebihan.
- b. Konselor berusaha membantu mengembangkan kapasitas diri klien dalam menggunakan status ego yang cocok.
- c. Konselor membantu klien dalam mengembangkan penalaran dan pemikiran klien, sehingga akan muncul kemampuan dari klien dalam mengatur hidupnya sendiri.
- d. Membantu klien dalam membebaskan dirinya dari posisi hidup yang kurang cocok serta menggantinya dengan rencana hidup yang baru, atau naskah hidup (*life script*) baru yang lebih produktif.

C. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Yolanda, W. T. (2014). *Rehabilitasi di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Ditinjau dari Komunikasi Terapeutik. Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 5 (1), 13-27.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengemukakan komunikasi terapeutik merupakan salah satu indikator penting dari keberhasilan dalam kemampuan pecandu mengatasi kecanduannya. Penelitian ini secara khusus membahas tiga komponen dari komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Rumah Cemara, Ciwaruga, Kab. Bandung, yaitu: keterampilan komunikasi verbal dan nonverbal serta keterampilan kepemimpinan.

Penelitian ini menggunakan Teknik studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif. Teknik utama yang digunakan untuk pengambilan data adalah observasi partisipasi, observasi partisipasi dilakukan selama satu bulan dan menggunakan ceklis observasi, catatan lapangan, verbatim konseling individu, serta dokumen kelembagaan sebagai sumber data.

Analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif dan ditriangulasikan untuk menggambarkan komunikasi terapeutik di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Rumah Cemara, Ciwaruga, Kab. Bandung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan aspek komunikasi verbal dan nonverbal dalam komunikasi terapeutik antara konselor dan residen ada. Hal yang sangat menonjol tentang bentuk komunikasi terapeutik di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Rumah Cemara dalam penelitian ini adalah keterampilan kepemimpinan tidak hanya ditunjukkan oleh konselor saja, residen dan staff juga menunjukkan dan mendistribusikannya untuk membantu residen menjalin hubungan yang lebih dekat.

2. Prasetyo, Iwan Joko. (2019). Patterns of Therapeutic Communication in Rehabilitation Institution for the Narcotics Users in East Java, Indonesia. *Journal of Drug and Alcohol Research*. Vol. 8.2: 1-8.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pola komunikasi terapeutik didalam pusat rehabilitasi di jawa timur dalam mendorong pemakai narkoba untuk menghentikan kecanduannya.

Persoalan yang berkaitan dengan penanganan endemik narkoba termasuk tantangan mengembangkan proses rehabilitasi yang efektif dan bersifat permanen. Komunikasi terapeutik memerlukan pendekatan khusus untuk membebaskan penderitanya dari kecanduan, sehingga kapasitas mental dan faktor personal harus diperhatikan oleh terapis.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menemukan pola komunikasi terapeutik bagi pengguna narkoba, dan menyimpulkan dua jenis interaksi. Yang pertama adalah komunikasi interpersonal antara konselor dengan residen, kemudian yang kedua adalah terapi komunitas. Dalam hal ini komunitas berarti aktivitas pengguna narkoba dikendalikan dalam lingkungan sosial yang dibangun dalam pengaturan karantina.

Hasil dari penelitian ini menjelaskan rehabilitasi sosial yang disampaikan oleh konselor di tempat-tempat terapi narkoba menggunakan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok. Keberhasilan komunikasi terapeutik dapat terwujud dengan menggunakan prinsip komunikasi yang terbuka antara konselor dan residen serta sesama peserta terapi saling membantu satu sama lain untuk sama-sama mencapai kesembuhan dari kecanduan narkoba.

3. Zainun. (2017). *The Use of Therapeutic Communication Symbol to Motivate Patient's Healing*. Iosrjournals. Vol. 22 (7) : 55-63.

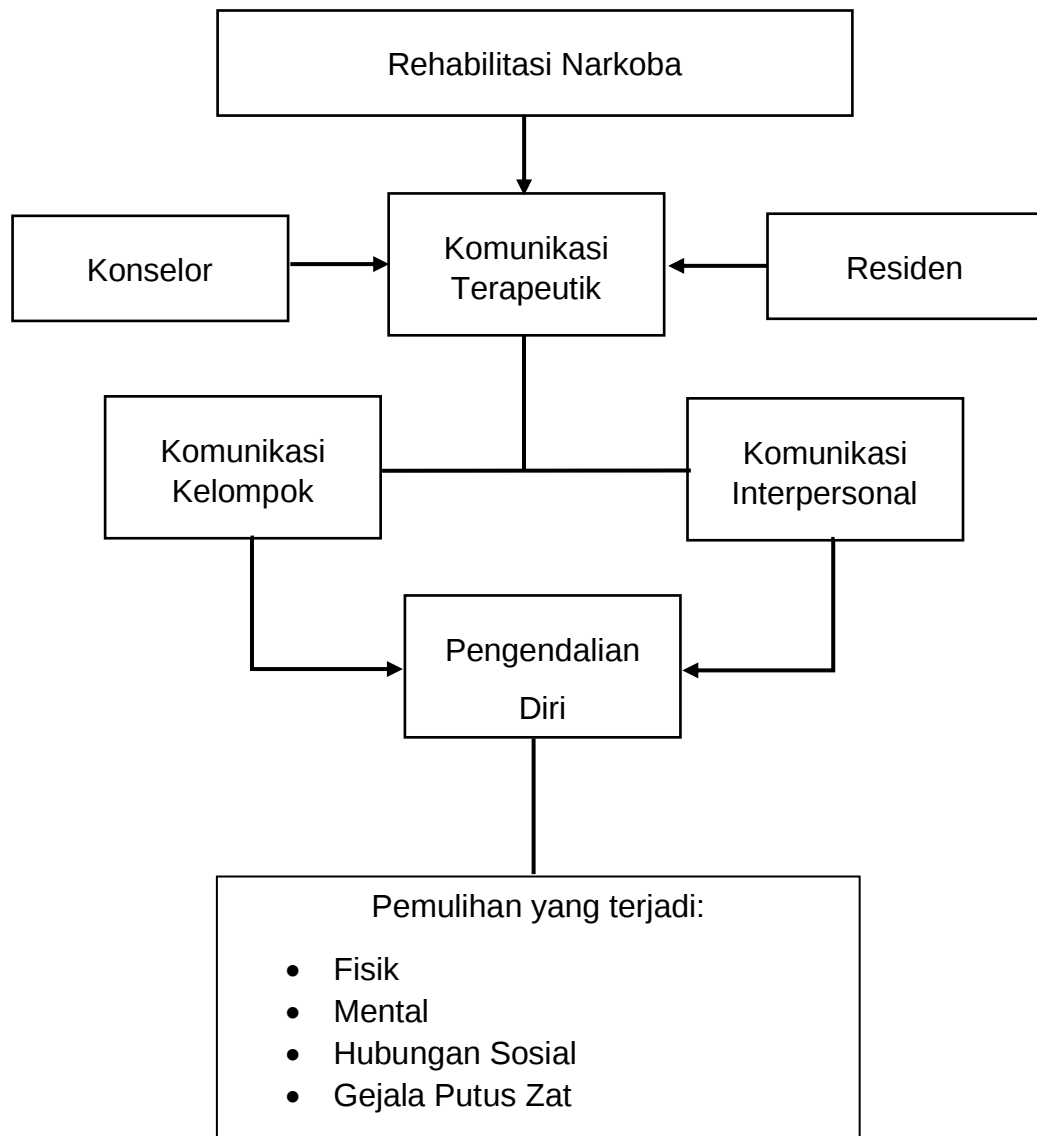
Penelitian ini menjelaskan tentang komunikasi terapeutik merupakan proses yang dikembangkan oleh perawat untuk mempelajari klien, dimana perawat melakukan pendekatan secara terencana, melakukan hubungan interpersonal dan fokus ada klien. Komunikasi dapat berupa komunikasi verbal atau komunikasi non-verbal. Aktifitas komunikasi dapat mengurangi beban pasien gangguan jiwa.

Penelitian ini dibuat menggunakan metode pendekatan kualitatif, penelitian kualitatif berdasarkan atas paradigma, strategi dan implementasi dari model-nya. Peneliti menggunakan metode kualitatif dengan alasan dan pertimbangan bahwa penelitian ini ingin berfokus pada bagaimana perilaku petugas Kesehatan dan pasien dalam hal komunikasi terapeutik untuk memotivasi kesembuhan pasien.

Hasil dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan bahwa kegiatan komunikasi baik secara verbal maupun non-verbal dapat mengurangi beban penderita gangguan jiwa, dalam teori psikologi, terapi dapat dilakukan oleh seseorang dengan cara menyampaikan masalahnya sejauh mungkin kepada orang lain, Teknik tersebut dikenal sebagai asosiasi bebas. Perawat berperan sebagai penolong dalam membantu mengatasi beban yang diderita pasien dengan cara menjadi pendengar yang baik, menggali dan mengarahkan pasien untuk cepat sembuh, sehingga komunikasi tersebut pasien mempunyai harapan dan motivasi untuk sembuh. Dan indikator dari keterampilan terapi tersebut berdasarkan komunikasi.

D. Kerangka Pemikiran

Kerangka pikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran

E. Definisi Konseptual

Berdasarkan pada judul yang diangkat yakni “Analisis Komunikasi Terapeutik dalam Program Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Sungguminasa”, maka definisi operasionalnya adalah :

1. Konselor adalah Petugas Lembaga Pemasyarakatan yang memiliki tugas dan fungsi memberikan pelayanan program rehabilitasi kepada pecandu narkoba berdasarkan jumlah peserta yang telah ditentukan.
2. Residen adalah peserta program rehabilitasi narkoba yang terdiri dari sekelompok Narapidana yang sementara menjalani pidana di Lembaga Pemasyarakatan kasus penyalahgunaan narkoba, dan telah dipilih melalui assessment untuk mengikuti program rehabilitasi guna mendapat pemulihan agar dapat sembuh dari kecanduan narkoba.
3. Konselor adalah petugas Lembaga Pemasyarakatan yang memiliki tugas dan fungsi memberikan pelayanan program rehabilitasi kepada pecandu narkoba berdasarkan jumlah peserta yang telah ditentukan
4. Komunikasi Terapeutik adalah kegiatan komunikasi yang terjadi antara konselor dan residen yang telah direncanakan secara sadar dan proses kegiatan telah tersusun sebelumnya dengan tujuan untuk memberikan kesembuhan kepada residen melalui

berbagai media komunikasi baik secara verbal maupun nonverbal namun membutuhkan keahlian dan kecakapan konselor untuk menguasai kemampuan dan teknik berkomunikasi yang efektif.