

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KONSELING  
ANTARA KONSELOR DAN PASIEN  
PENYALAHGUNA NARKOBA**

(Studi Deskriptif Mengenai Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling Antara  
Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba Di Klinik Badan Narkotika Nasional  
Provinsi Jawa Barat)

**SKRIPSI**

*Diajukan Untuk Menempuh Ujian Strata Satu (S1)  
Program Studi Ilmu Komunikasi Konsentrasi Humas*

**Oleh :**

**I Putu Supranata Eka Putra**

**NIM : 41814077**



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI KONSENTRASI HUMAS  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS KOMPUTER INDONESIA  
BANDUNG  
2018**

## ABSTRAK

### KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KONSELING ANTARA KONSELOR DAN PASIEN PENYALAHGUNA NARKOBA

(Studi Deskriptif Mengenai Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling Antara  
Konselor Dan Pasien Penyalahguna Narkoba Di Klinik  
Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat)

Oleh :

**I Putu Supranata Eka Putra**

**NIM. 41814077**

**Skripsi ini dibawah bimbingan :**

**Oki Achmad Ismail, S.Sos., M.Si**

**Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba. Untuk menjawab tujuan penelitian maka di tetapkan 4 fokus Peneliti, yaitu **fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi Komunikasi Terapeutik Konselor dalam Merehabilitasi Pasien Penyalahguna Narkoba di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat.**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan studi deskriptif. Jumlah informan pada penelitian ini adalah empat orang, yang terdiri dari tiga informan kunci dan satu informan pendukung. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi pustaka, *internet searching*, wawancara mendalam, observasi non-partisipan dan dokumentasi.

**Hasil penelitian** yang telah dilakukan oleh konselor Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat adalah **fase pra-interaksi** dimana konselor mempelajari data-data pasien. **Fase orientasi** dimana konselor melakukan *Screening* yaitu pendekatan dan membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan *Assesment* yaitu konselor menjamin keamanan pasien serta membuat rencana layanan konseling, dan fase terminasi dimana layanan konseling seorang pasien penyalahguna narkoba telah selesai dan akan dirujuk ke pasca rehabilitasi.

**Kesimpulan** dari penelitian ini adalah bahwa Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat dilakukan dengan baik, walaupun memang masih perlu meningkatkan kualitas layanan yang diberikan.

**Saran** dari penelitian ini adalah Klinik BNNP Jabar harus meningkatkan komunikasi terapeutik layanan konselingsnya sehingga semakin banyak pasien penyalahguna narkoba yang sembuh.

**Kata Kunci** :Deskriptif, Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat, Komunikasi Terapeutik, Konseling, Konselor, Pasien Penyalahguna Narkoba.

## **ABSTRACT**

### **THERAPEUTIC COMMUNICATION IN CONSELING BETWEEN CONCELORS AND DRUG ABUSE PATIENTS**

(Descriptive Study of Therapeutic Communication in Counseling  
Between Counselors and Patients on Drug Abuse at Clinics  
National Narcotics Agency of West Java Province)

By:

**I Putu Supranata Eka Putra**

**NIM. 41814077**

**This thesis under the guidance of:**

**Oki Achmad Ismail, S.Sos., M.Si**

**The purpose of this study** was to determine Therapeutic Communication in Counseling between Counselors and Drug Abuse Patients. To answer the research objectives, the four focus of the researcher, namely **the pre-interaction phase, the orientation phase, the working phase, and the termination phase of Counselor Therapeutic Communication in Rehabilitating Drug Abuse Patients at the National Narcotics Agency Clinic of West Java Province.**

This study uses qualitative research methods with descriptive studies. The number of informants in this study were four people, consisting of three key informants and one supporting informant. Data collection techniques used in this study are literature study, internet searching, in-depth interviews, non-participant observation and documentation.

**The results of research** conducted by the Clinical Counselor of the National Narcotics Board of West Java Province are the pre-interaction phase where the counselor studies patient data. The orientation phase in which the counselor performs the Screening approach and builds trusting relationships with the patient and the Assessment of the counselor ensures patient safety as well as establishes a counseling service plan, and a termination phase where a drug abuse counseling service has been completed and will be referred to post-rehabilitation.

**The conclusion of this study** is that Therapeutic Communication in Counseling between Counselors and Patients on Drug Abuse in the National Narcotics Agency Clinic in West Java Province is well done, although it is still necessary to improve the quality of services provided.

**The suggestion from this research** is that the West Java BNNP Clinic must improve its therapeutic communication counseling services so that more drug abuse patients are cured.

**Keywords:** Descriptive, Clinics of the National Narcotics Agency of West Java Province, Therapeutic Communication, Counseling, Counselors, Patients of Drug Abuse.

## **I. Pendahuluan**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Permasalahan narkoba semakin membesar di negeri kita ini, ditambah lagi semakin banyaknya jenis narkoba baru yang beredar di Indonesia. Kita harus turut melakukan sesuatu untuk bangsa kita ini salah satunya adalah tidak menggunakan narkoba dan turut serta dalam memerangi penyalahguna narkoba di negeri ini.

NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan zat adiktif lain) adalah obat-obatan terlarang yang dapat menyebabkan efek ketagihan dan dapat merusak tubuh serta psikis pengguna. Obat-obatan ini hanya digunakan di dunia medis untuk keperluan tertentu dan keperluan penelitian, namun jika digunakan secara sembarangan maka akan menimbulkan efek buruk bahkan fatal seperti yang disebutkan sebelumnya.

Salah satu cara untuk menyembuhkan saudara-saudara kita yang sudah terjerat dalam penyalahguna narkoba adalah melalui rehabilitasi yang salah satunya dilakukan di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat. Salah satu profesi yang dapat membantu penyembuhan seorang pasien penyalahguna narkoba adalah seorang konselor. Konselor adalah suatu profesi yang dapat memberikan konseling sesuai bidang yang dikuasainya, memberikan konseling sesuai bidang yang dikuasainya, dan memberikan motivasi-motivasi yang dibutuhkan kliennya dengan tujuan membuatnya menjadi sembuh/menjadi lebih baik. Orang yang berprofesi sebagai konselor adalah orang-orang yang terlatih dan telah tersertifikasi sebagai konselor yang ahli di bidangnya.

Penyembuhan pasien penyalahguna narkoba yang dilakukan oleh konselor Klinik BNNP Jawa Barat adalah melalui konseling, dimana konseling itu sendiri adalah pertemuan tatap muka antara konselor dan pasien penyalahguna narkoba dan pada saat itu pasien akan menyampaikan keluhan kesahnyanya dan apa yang dia butuhkan, selanjutnya konselor akan memberikan motivasi-motivasi dan solusi untuk permasalahan pasien hingga pasien penyalahguna narkoba dapat kembali menjadi orang normal dan tidak menggunakan narkoba lagi.

Jika pasien yang ditanganin adalah seorang pengguna narkoba maka konselor tersebut adalah orang yang melayani konseling para pasien yang pernah menggunakan narkoba dan memberikan penyuluhan tentang narkoba seperti yang ada pada Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan hasil wawancara, pada saat melakukan proses penyembuhan, konselor akan melewati fase-fase komunikasi terapeutik yang terbagi atas 4 fase, yaitu fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi, dimana fase-fase tersebut dilakukan oleh konselor Klinik BNNP Jawa Barat menggunakan konseling.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan dengan tujuan penyembuhan pasien (Purwanto dalam Damayanti, 2010 :11), dimana berdasarkan hasil wawancara komunikasi terapeutik ini dilakukan oleh konselor Klinik BNNP Jawa Barat karena pada saat proses menyembuhkan pasien penyalahguna narkoba mereka akan melewati fase-fase komunikasi terapeutik.

Pada saat proses fase-fase komunikasi terapeutik dilakukan oleh konselor Klinik BNNP Jawa Barat, komunikasi sangat berperan penting karena mempengaruhi hubungan antara konselor dan pasien dan juga kesembuhan pasiennya. Komunikasi yang baik dan tepat dapat mendukung keberhasilan setiap fase-fase komunikasi terapeutik, dimana jenis komunikasi yang berperan penting disini adalah komunikasi antar pribadi.

Komunikasi antar pribadi terjadi pada saat konselor dan pasien penyalahguna narkoba saling bertatap muka dan melakukan proses fase-fase komunikasi terapeutik dengan konseling di Klinik BNNP Jawa Barat. Komunikasi antar pribadi membantu konselor untuk mengenal lebih baik pasien penyalahguna narkoba karena komunikasi ini bersifat langsung dan dapat dilakukan secara tatap muka dan pasien pun dapat dengan lebih mudah untuk mengekspresikan dirinya kepada konselor dan menyampaikan keluhannya kepada konselor sehingga konselor dapat melakukan langkah yang tepat untuk menyembuhkan pasien.

Proses untuk sembuh dari penyalahguna narkoba membutuhkan waktu yang lama. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu konselor Klinik BNNP Jawa Barat, untuk pengguna narkoba yang sudah masuk ketahap kecanduan membutuhkan waktu rata-rata empat tahun untuk sembuh dan tidak memiliki keinginan untuk menggunakan narkoba lagi. Namun karena pasien yang ditangani di Klinik BNNP Jawa Barat adalah pasien rawat jalan atau pasien penyalahguna narkoba yang masih berada ditahap pernah mencoba narkoba dan bukan merupakan pasien yang tergolong pecandu, maka waktu yang dibutuhkan untuk sembuh tidak selama pasien pecandu narkoba.

Berdasarkan dari hasil data penelitian Puslitkes Universitas Indonesia bersama dengan BNN pada tahun 2016 lalu, sekitar 27,32% pengguna narkoba di Indonesia berasal dari kalangan pelajar dan mahasiswa. Jumlah tersebut kemungkinan meningkat kembali karena banyak beredarnya narkoba jenis baru. Hal ini sangat disayangkan, karena kalangan muda merupakan generasi penerus bangsa.

Pengguna yang sudah memasuki tahap kecanduan akan merasa sakit pada sekujur tubuh bila tidak mengkonsumsi narkoba tersebut. Maka dari itu biasanya individu yang sudah menjadi pecandu akan dibawa ke pusat rehabilitasi narkoba untuk menghentikan kecanduan itu. Upaya untuk rehabilitasi para pemakai narkoba juga tidak mudah, karena kebanyakan dari pecandu selalu memakai kembali narkoba setelah kembali ke masyarakat.

Kecanduan tersebut memang tidak mudah untuk dihilangkan kecuali pada diri individu memiliki kecanduannya tersebut. Pada dasarnya motivasi merupakan lima pengertian yang melingkupi penggerak, alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusialah yang menyebabkan manusia itu berbuat sesuatu.

Berdasarkan pengertian komunikasi terapeutik menurut Mukhrimah Damayanti dalam buku "Komunikasi Terapeutik" yang mengatakan bahwa "komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien"(Damayanti, 2010 :11), sehingga

peneliti menyimpulkan bahwa konselor di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat juga melakukan komunikasi terapeutik dan ini diperkuat oleh hasil pra-riset yaitu wawancara yang menegaskan bahwa konselor di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat melakukan komunikasi terapeutik dan melakukan fase-fase komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen, dalam Christina, dkk dalam buku *Komunikasi Terapeutik* yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini.

Dengan membahas penggunaan metode komunikasi terapeutik sebagai langkah merehabilitasi klien dinilai menarik untuk diangkat sebagai penelitian mahasiswa Unikom, khususnya program studi ilmu komunikasi untuk diangkat sebagai penelitian. Padahal hal terpenting dalam komunikasi adalah bagaimana kita melakukan hubungan antarpribadi dengan manusia lainnya.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, peneliti yakin untuk mengangkat judul penelitian “Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba” dan berharap penelitian ini dapat menjawab rumusan masalah tentang Bagaimana “Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Makro**

Bagaimana Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Mikro**

1. Bagaimana fase pra-interaksi Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba?
2. Bagaimana fase orientasi Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba?
3. Bagaimana fase kerja Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba?

4. Bagaimana fase terminasi Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba?

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan bagaimana Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian tentang Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba., dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui fase pra-interaksi Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba.
2. Untuk mengetahui fase orientasi Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba.
3. Untuk mengetahui fase kerja Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba.
4. Untuk mengetahui fase terminasi Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat memberikan hasil yang bermanfaat sesuai dengan tujuan penelitian diatas. Adapun kegunaan penelitian baik secara teoritis untuk bahan rujukan dan referensi dalam bidang Ilmu Komunikasi, serta kegunaan praktis bagi peneliti, akademik, perusahaan, dan masyarakat.

## **II. Kerangka Pemikiran**

Dalam kerangka konseptual ini penulis mengaplikasikan paradigma yang digunakan sebagai landasan penelitian mengenai Komunikasi Terapeutik dalam

Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba. Konselor adalah orang yang melayani konseling para pasien yang pernah menggunakan narkoba dan memberikan penyuluhan tentang narkoba. Konselor adalah seorang yang ahli dalam melakukan konseling dimana di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat, konselor ahli dalam melakukan konseling dengan pasien penyalahguna narkoba.

Pada proses penyembuhannya, konselor menggunakan tahapan komunikasi terapeutik dimana tahapan terapeutik oleh Stuart dan Sundeen dalam buku Komunikasi Terapeutik oleh Mukhrimah Damayanti adalah fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

Konselor menggunakan konseling pada saat melakukan 4 fase komunikasi terapeutik, dimana konseling suatu proses dimana pasien belajar bagaimana membuat keputusan dan memformulasikan cara baru untuk bertingkah laku merasa dan berfikir.

Target dari fase-fase komunikasi terapeutik ini adalah pasien, dimana pasien yang datang ke Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat merupakan pasien penyalahguna narkoba.

### **III. Metode Penelitian**

#### **3.1 Metode Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat subjektif karena dekat dengan permasalahan dan turun langsung ke lapangan melihat permasalahan yang ada.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi yang menjadi tempat penelitian yaitu Klinik Badan Narkotika Nasional di Jalan Terusan Jakarta No.50, Antapani, Bandung, Jawa Barat. Penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan tepatnya terhitung mulai bulan Februari

2018 sampai juli 2018. Waktu pelaksanaan ini dimulai dari persiapan, penelitian lapangan, penyusunan, dan tahap terakhir penelitian sampai sidang dilaksanakan.

#### **IV. Pembahasan**

##### **4.1 Fase Pra-interaksi Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba**

Fase pra-interaksi adalah fase pertama dalam komunikasi terapeutik dan pada fase pra-interaksi yang dilakukan oleh konselor di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat, Peneliti mengamati dan mengajukan pertanyaan bagaimana fase pra-interaksi yang dilakukan oleh konselor Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat dan bagaimana dampaknya jika fase pra-interaksi tidak dilakukan oleh konselor. Hasil dari wawancara bersama informan kunci bahwa fase pra-interaksi hanya dilalui/dilakukan oleh konselor saja dan didalam fase pra-interaksi konselor akan mempelajari data-data pasien melalui formulir yang akan diisi pada saat administrasi. Berikut pembahasannya :

###### **1. Mempelajari Data Pasien Penyalahguna Narkoba**

Data seperti umur pasien penyalahguna narkoba dapat membantu konselor dalam mengetahui kemungkinan pemakaian obat-obatan terlarang pasien penyalahguna narkoba tersebut, karena dengan mengetahui umur saja, konselor bisa mengetahui kemungkinan jenis obat apa yang pasien tersebut gunakan. Menurut Peneliti hubungan umur dengan jenis obat-obatan terlarang adalah berdasarkan pengalaman klinik karena sudah sering melakukan layanan konseling dengan pasien-pasien yang memiliki keberagaman pada umurnya. Pasien berusia muda yang ditangani klinik sebelum-sebelumnya misalnya menggunakan obat-obatan terlarang seperti ganja dan shabu, maka klinik dapat menyimpulkan dari hal tersebut bahwa pasien penyalahguna narkoba yang berusia muda biasanya menggunakan ganja dan shabu. Begitu juga dengan pasien penyalahguna narkoba yang berusia dewasa sebelum-sebelumnya misalnya menggunakan obat-obatan

terlarang seperti heroin dan morfin, maka klinik dapat menyimpulkan bahwa pasien penyalahguna narkoba yang berusia dewasa biasanya akan menggunakan heroin dan morfin.

Menurut Peneliti, selain data mengenai pekerjaan pasien dapat membantu konselor dalam pendekatan nanti, konselor juga akan bisa mendapat gambaran untuk jadwal pertemuan layanan pasien tersebut, misalnya pasien tersebut adalah seseorang yang masih bekerja, maka konselor akan mendapat gambaran bahwa nantinya jadwal pertemuan layanan dengan pasien tersebut adalah pada hari Jumat karena biasanya pada hari Jumat orang yang bekerja akan pulang tidak terlalu sore atau pasien tersebut diberikan oleh tempat dia bekerja hari dimana dia melakukan layanan konseling.

Data-data pasien penyalahguna narkoba juga dapat memperlihatkan apakah pasien tersebut memerlukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu oleh dokter serta mengetahui tujuan yang diinginkan oleh pasien penyalahguna narkoba itu sendiri. Menurut Peneliti, konselor dapat mengetahui apakah pemeriksaan fisik diperlukan oleh pasien karena data-data pasien dapat memperlihatkan keadaan pasien saat itu atau sesuatu yang pernah terjadi pada pasien tersebut, misalnya pasien tersebut pernah menggunakan jarum suntik pada saat mengkonsumsi obat-obatan terlarang, maka pasien tersebut harus dirujuk ke dokter untuk menjalani pemeriksaan sesuai kebutuhan pasien tersebut.

#### **4.2 Fase Orientasi Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba**

##### **1. *Screening***

Pada saat masuk ke fase orientasi, konselor dan pasien akan bertemu dan melakukan pendekatan. *Screening* merupakan fase pendekatan dimana tujuannya adalah membangun *trust* atau hubungan saling percaya dengan pasien penyalahguna narkoba dan menggali lebih jauh data-data yang diperlukan konselor demi kepentingan proses konseling nanti, seperti

permasalahan yang dihadapi pasien penyalahguna narkoba tersebut, latar belakang pasien dan keluhan pasien.

## 2. *Assesment*

Setelah konselor melakukan pendekatan untuk mengenal lebih jauh pasiennya serta membangun *trust* atau hubungan saling percaya dengan pasien, konselor dan pasien penyalahguna narkoba akan melanjutkan fase orientasi ke tahap *assesment*, dimana pada tahap *assesment*, konselor akan membuat pasien merasa aman dan menetapkan rencana konseling selama kedepannya bersama pasien.

Selain membuat pasien penyalahguna narkoba merasa nyaman bersama konselor di klinik, konselor harus membuat pasien merasa aman juga. Cara konselor membuat pasien penyalahguna narkoba merasa aman adalah dengan menjelaskan bahwa pasien dilindungi oleh UU dan Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa barat sangat menjunjung tinggi asas kerahasiaan.

Selain itu pada tahap *assesment*, konselor akan membuat rencana layanan konseling bersama pasien penyalahguna narkoba. Konselor dan pasien penyalahguna narkoba akan menyepakati capaian-capaian yang harus dicapai oleh pasien penyalahguna narkoba selama menjalani layanan di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat. Capaian-capaian yang disepakati oleh konselor dengan pasien penyalahguna narkoba dapat berupa pencapaian yang berbeda-beda tergantung keinginan setiap pasien dan kebutuhan setiap pasien. Lalu terjadilah kepekatan layanan konseling antara konselor dengan pasien penyalahguna narkoba.

### 4.3 **Fase Kerja Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba**

#### 1. *Individual Counseling*

*Individual counseling* itu adalah konseling yang bersifat tatap muka atau secara langsung antara konselor dan pasien penyalahguna narkoba.

Konselor akan membantu pasien dalam menyelesaikan permasalahan yang pasien ceritakan pada konselor. Konselor akan mengurangi rasa bersalah pasien atau penilaian negatif terhadap dirinya serta penilaian negatif terhadap lingkungan atau orang-orang di sekelilingnya.

*Reflection* adalah cara yang dilakukan konselor untuk mengembalikan kembali apa yang pasien katakan dan menanyakan kembali apakah tindakan pasien tersebut benar menurut pasien itu sendiri. Konselor akan membuat pasien berfikir kembali tentang apa yang telah dia lakukan dan apakah yang dia lakukan itu benar atau salah.

Selain teknik-teknik diatas, Peneliti menemukan juga teknik lain yaitu teknik *Motivational Interviewing*. Teknik ini adalah dimana konselor membantu pasien mengeksplorasi dan memutuskan keragu-raguannya tentang penggunaan zatnya dan mulai untuk membuat perubahan yang positif. Peneliti melihat bahwa teknik ini akan sangat membantu pasien-pasien yang masih berstatus pecandu biasa maupun pecanu berat, dimana konselor akan memberikan motivasi-motivasi berupa dukungan dan informasi yang membuat pasien yakin untuk membuat perubahan positif pada dirinya yaitu menurunkan dosis penggunaan obat-obat terlarang dan bahkan berhenti menggunakannya.

Setelah itu ada teknik lain yang disebut CBT (*Cognitive Behavioral*), teknik ini berupa komunikasi yang dilakukan konselor kepada pasien dan teknik ini hampir sama dengan *Motivational Interviewing*. Pasien akan diajarkan, didorong, dan didukung untuk mengurangi atau menghentikan pemakaian obat-obat terlarang pasien.

## **2. *Group Counseling***

*Group counseling* adalah saat dimana pasien akan akan dikumpulkan dengan pasien lain dan masing-masing konselor akan melihat masing-masing pasiennya pada saat mereka berkumpul dan saling berkomunikasi. Pasien penyalahguna narkoba tersebut dikumpulkan berdasarkan usia, dimana usia

mereka yang sama atau tidak berbeda jauh satu sama lain. Dikumpulkannya itu biasanya dilakukan di luar klinik, dimana mereka akan merasa nyaman. Pada saat sesi tersebut terjadi para konselor akan mengobservasi para pasiennya masing-masing dan membuat penilaian untuk memprogres perubahan masing-masing pasien.

#### **4.4 Fase Terminasi Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba**

##### **1. Terminasi Sementara**

Pada terminasi sementara di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat biasanya pasien akan diberikan tugas. Tugas yang diberikan akan berbeda-beda tergantung pada permasalahan dan kebutuhan pasien. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan informan kunci, tugas yang diberikan dapat berupa membuat jurnal mengenai sesuatu, dapat kembali mengakses layanan pendidikan seperti kembali bisa bersekolah dan dapat bergaul dengan orang-orang dilingkungannya, dan berkenalan dengan orang baru di lingkungan yang baru juga. Peneliti melihat tugas-tugas yang diberikan konselor kepada pasien adalah untuk membuat perubahan positif dalam diri pasien dan untuk membantu pasien mencegah keinginan pasien untuk menggunakan obat-obatan terlarang.

##### **2. Terminasi Akhir**

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan kunci, terminasi akhir adalah terminasi yang dilakukan ketika masa layanan seorang pasien telah selesai. Di Klinik Badan Narkotika Nasional terdapat misi, dimana salah satu misi mereka adalah menyelenggarakan rujukan pecandu ke layanan yang lebih komprehensif sesuai dengan tingkat ketergantungan dan kondisi penyalahguna narkoba.

Berdasarkan misi tersebut klinik wajib melakukan rujukan, dimana rujukan yang dilakukan pada fase terminasi akhir ini adalah rujukan untuk melanjutkan layanan ke pasca rehabilitasi yaitu rumah damping, dimana pasien akan menjalani rawat inap.

#### **4.5 Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba**

Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba yang dilakukan di Klinik BNNP Jabar adalah 4 fase komunikasi terapeutik, yaitu **fase pra-interaksi** yaitu fase dimana konselor mempelajari data-data pasien sehingga menghasilkan kesiapan konselor. **Fase orientasi**, yaitu fase dimana konselor dan pasien penyalahguna narkoba melakukan tahap *screening* dan *assesment* sehingga menghasilkan kesepakatan layanan konseling. **Fase kerja**, yaitu fase dimana konselor dan pasien penyalahguna narkoba menjalani tahap *individual counseling* dan *group counseling* sehingga menghasilkan pencapaian layanan konseling. **Fase terminasi**, yaitu fase terakhir dan dibagi menjadi 2 macam terminasi yaitu terminasi sementara yaitu terminasi yang dilakukan setiap pertemuan berakhir dan terminasi akhir yaitu terminasi yang dilakukan pada saat keseluruhan pertemuan selesai.

### **V. Kesimpulan dan Saran**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pada bab IV telah diangkat subfokus yang menjelaskan **Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba**, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Fase pra-interaksi yang dilakukan oleh konselor Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat mempelajari data pasien penyalahguna narkoba. Data seperti nama, umur, dan obat terlarang yang digunakan pasien merupakan data-data yang sangat penting. Persiapan konselor akan semakin baik jika mempelajari data-data pasien terlebih dahulu.
2. Fase orientasi yang dilakukan oleh konselor Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat terbagi menjadi 2, yaitu *screening* dan *assesment*. *Screening* dilakukan untuk melakukan pendekatan dengan pasien

penyalahguna narkoba dan menjadi hubungan “*trust*” atau hubungan saling percaya. Sedangkan *assesment* adalah dimana konselor menjamin keamanan pasien dengan menjelaskan bahwa pasien penyalahguna narkoba telah dilindungi oleh UU yang mengatur tentang rehabilitasi dan pasien penyalahguna narkoba pada pasal 54 dan 55 bagian kedua pada bab IX mengenai pengobatan dan rehabilitasi. Selain itu pada *assesment* konselor Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat melakukan penetapan rencana layanan konseling bersama dengan pasien.

3. Fase kerja yang dilakukan oleh konselor Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat terbagi menjadi 2 jenis konseling, yaitu *individual counseling* dan *group counseling*. Pada *individual counseling* konselor menggunakan beberapa teknik konseling seperti *reflection* yaitu dimana konselor akan mengembalikan kembali apa yang pasien katakan dan menanyakan kembali apakah tindakan pasien tersebut benar menurut pasien itu sendiri. Konselor akan membuat pasien berfikir kembali tentang apa yang telah dia lakukan dan apakah yang dia lakukan itu benar atau salah, *motivational interviewing* yaitu dimana konselor membantu pasien mengeksplorasi dan memutuskan keragu-raguannya tentang penggunaan zatnya dan mulai untuk membuat perubahan yang positif, dan *cognitive behavioral therapy* yaitu dimana konselor akan mengajarkan, mendorong, dan mendukung pasien untuk mengurangi atau menghentikan pemakaian obat-obatan terlarang. Sedangkan *group counseling* adalah dimana konselor melakukan penilaian kepada pasiennya saat berkumpul dengan pasien-pasien lainnya bersama dengan konselor-konselor lainnya juga.
4. Fase terminasi yang dilakukan konselor Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat terbagi menjadi 2, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara dilakukan oleh konselor Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat setiap pertemuan dengan pasien penyalahguna narkoba berakhir dan konselor akan memberikan tugas kepada pasien serta menetapkan waktu pertemuan berikutnya.

Terminasi akhir dilakukan konselor pada akhir layanan konseling, dimana pasien dianggap telah mencapai capaian layanannya. Pasien akan dirujuk ke pasca rehabilitasi yaitu rumah damping sesuai dengan misi Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat. Namun tidak semua pasien bisa melanjutkan ke pasca rehabilitasi dikarenakan sibuk bekerja atau kesibukan lainnya, serta pasien yang sudah bisa mandiri dan produktif.

5. Komunikasi Terapeutik dalam Konseling antara Konselor dan Pasien Penyalahguna Narkoba di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat melakukan 4 fase komunikasi terapeutik yaitu fase pra-interaksi dimana konselor mempelajari data-data pasien. Fase orientasi dimana konselor melakukan *Screening* yaitu pendekatan dan membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan *Assesment* yaitu konselor menjamin keamanan pasien serta membuat rencana layanan konseling, dan fase terminasi dimana layanan konseling seorang pasien penyalahguna narkoba telah selesai dan akan dirujuk ke pasca rehabilitasi.

## 5.2 Saran

1. Bagi Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat
  - a. Menyebarkan informasi mengenai layanan konseling dan layanan lainnya di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat ke masyarakat luas menggunakan cara-cara kreatif seperti memanfaatkan media sosial dengan menyebarkan informasi menggunakan foto/video animasi yang bisa diterima semua kalangan usia. Hal ini harus dilakukan agar masyarakat tidak takut untuk datang ke klinik menjalani layanan.
  - b. Memperluas Ruang Klinik agar dapat memberikan pelayanan yang lebih maksimal kepada masyarakat.
  - c. Menyediakan ruang tunggu yang nyaman untuk pasien penyalahguna narkoba yang datang.
2. Bagi Penelitian Selanjutnya
  - a. Bagi Peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya, disarankan lebih mengamati lagi permasalahan pada lingkungan sekitar agar dapat menghemat waktu, tenaga, pikiran dan dana.

- b. Apabila mengambil penelitian mengenai suatu tahapan suatu kegiatan, pastikan pada saat observasi sebelum melakukan penelitian tahapan-tahapan itu dilakukan dengan lengkap sehingga lebih menarik untuk diteliti.
- c. Pada saat melakukan penelitian, peneliti harus lebih memikirkan dan mempertimbangkan informan penelitian, apakah informan penelitian nantinya akan mudah ditemui dan apakah peneliti dapat mengatur dengan baik jadwal waktu untuk melakukan wawancara penelitian.

### **Daftar Pustaka**

#### **Buku :**

- Arwani, 2003, Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Creswell, John W. 2010. Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2008. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Bandung : PT. Refika Aditama
- Hawari, Dadang. 2000. Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA. Balai Penerbit FK. UI. Jakarta.
- Kurniawati, Rd. Nia Kania. 2014. Komunikasi Antarpribadi: Konsep dan Teori Dasar. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Liliweri, Allo. 2002. Komunikasi Antar Pribadi. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.
- Muninjaya, A.A. Gde. Manajemen Kesehatan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Mulyana, Deddy. 2012. Ilmu Komunikasi, Suatu pengantar. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Mulyana, Deddy. 2008. Metode Penelitian Komunikasi. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

Moleong, Lexy J. 2006. Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Nelson-Jones, Richard. 2012 Pengantar Keterampilan Konseling. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Pitojo, Setijo. 2006. Ganja, Opium, dan Coca Komoditas Terlarang. Bandung: Penerbit Angkasa

Supriadi & Indrawati, Erdina. 2011. Psikologi Konseling. Jakarta : Inti Prima Promosindo

**Jurnal :**

Azmiyati, SR, dkk, 2014. Gambaran Penggunaan NAPZA pada Anak Jalanan di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (KEMAS)*, 9 (2): 137-147

**Karya Ilmiah :**

Dewi, Julian Andam. 2014. Komunikasi Terapeutik Pada Anak Penyandang Down Syndrome. Skripsi

Kusuma, Andra Widiya. 2016. Komunikasi Terapeutik Pasien Skizofrenia. Skripsi

Nainggolan, Trizna Glory. 2015. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Keperawatan di RSUD Sidikalang.