

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER DALAM  
PENYEMBUHAN PENGGUNA NARKOBA  
(Studi Fenomenologi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara)**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**MARIA HOTNA ENJELINA HUTABARAT  
18.853.0078**



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2022**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 6/10/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)6/10/22

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER DALAM  
PENYEMBUHAN PENGGUNA NARKOBA  
(STUDI FENOMENOLOGI DI BADAN NARKOTIKA  
PROVINSI SUMATERA UTARA)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Program Studi Ilmu Komunikasi  
Universitas Medan Area

Oleh :

**Maria Hotna Enjelina Hutabarat  
18.853.0078**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2022**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 6/10/22

Access From (repository.uma.ac.id)6/10/22

## LEMBAR PENGESAHAN

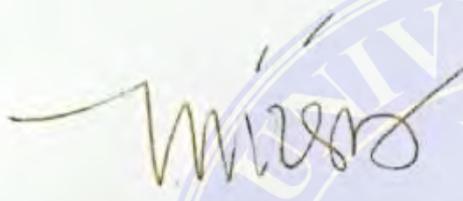
Judul skripsi : Komunikasikasi Terapeutik Dokter Dalam  
Penyembuhan Pengguna Narkoba (Studi Fenomenologi  
Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara)

Nama : Maria Hotna Enjelina Hutabarat

NPM : 188530078

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh:  
Komisi Pembimbing

  
Dr. Nadra Idayani Vita, M.Si  
Pembimbing I

  
Dr. Selamat Riadi, SE, S.I.Kom  
Pembimbing II



  
Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si  
Dekan

  
Agnita Yolanda B.Comm, M.Sc  
KA. Prodi

Tanggal Lulus: 6 September 2022

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, September 2022



Maria Hotna Enjelina Hutabarat  
188530078

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/ SKRIPSI/ TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Hotna Enjelina Hutabarat  
NPM : 188530078  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik  
Jenis Karya : Tugas Akhir/ Skripsi/ Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalty Non eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Komunikasi Terapeutik Dokter Dalam Penyembuhan Pengguna Narkoba (Studi Fenomenologi Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara) beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Non eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, September 2022

Maria Hotna Enjelina Hutabarat



Maria Hotna Enjelina Hutabarat

## ABSTRAK

Penelitian ini berlatar belakang dari penggunaan narkoba yang prevalensi selalu meningkat. Maka Badan Narkotika Nasional (BNN) untuk menyelamatkan dengan cara rehabilitasi dibagi menjadi 2 bentuk yaitu rehabilitasi rawat inap dan rehabilitasi rawat jalan. Badan Narkotika Provinsi Sumatera Utara (BNNP Sumut) merupakan tempat rehabilitasi rawat jalan untuk membina pengguna narkoba agar memiliki kesadaran dan berperilaku yang bernilai. Komunikasi yang dilakukan pada rehabilitasi rawat jalan BNN yaitu komunikasi terapeutik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman yang di alami dokter dalam mendampingi kesembuhan pengguna narkoba di Badan Narkotika Provinsi Sumatera Utara (BNNP Sumut) dan untuk mengetahui proses komunikasi yang dilakukan dokter dalam penyembuhan pengguna narkoba. Peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif. Sumber data penelitian ini berasal dari dokter dan konselor di BNNP Sumut. Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Data penelitian dikumpulkan berdasarkan teknik pengumpulan yaitu observasi dan wawancara. Dari penelitian ini diketahui bahwa dokter menemukan faktor krusial penyebab seseorang menggunakan narkoba yaitu faktor eksternal (teman, kerabat) dan faktor internal (keluarga). Hal ini juga menjadi landasan dokter dalam mendampingi klien untuk lepas dari kecanduannya dengan melakukan pendekatan komunikasi terapeutik. Proses pemulihan klien pengguna narkoba dilakukan dengan tahapan komunikasi terapeutik, yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

**Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Rehabilitasi Pengguna Narkoba**

## ABSTRACT

*The background of this research is that the prevalence of drug use is always increasing. Then the National Narcotics Agency (BNN) to save by means of rehabilitation is divided into 2 forms, namely inpatient rehabilitation and outpatient rehabilitation. The North Sumatera Provincial Narcotics Agency (BNNP Sumut) is an outpatient rehabilitation center to foster drug users to have awareness and value behavior. The communication carried out in the outpatient rehabilitation of BNN is therapeutic communication. This study aims to determine the experience experienced by doctors in assisting the recovery of drug users at the Narcotics Agency of North Sumatera Province (BNNP Sumut) and to determine the communication process carried out by doctors in healing drug users. The researcher used descriptive method qualitative Sources of data for this study came from doctors and counselors at BNNP North Sumatera. Informants in this study amounted to seven people with a sampling technique that is purposive sampling. The research data were collected based on the collection techniques, namely observation and interviews. From this study, it is known that doctors find crucial factors that cause someone to use drugs, namely external factors (friends, relatives) and internal factors (family). This is also the basis for doctors in assisting clients to get out of their addictions by taking a therapeutic communication approach. The recovery process for drug users is carried out with therapeutic communication stages, namely the pre-interaction stage, orientation stage, work stage and termination stage.*

**Keywords:** *Therapeutic Communication, Rehabilitation of Drug Users*

## RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Maria Hotna Enjelina Hutabarat lahir di Hutabarat pada tanggal 21 Juli 2000, anak dari Bapak Pardomuan Hutabarat dan Ibu Lisda Silen. Penulis merupakan putri pertama dari tujuh bersaudara.

Tahun 2018 penulis menyelesaikan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 2 Tarutung dan pada tahun 2018 penulis melanjutkan pendidikan Strata-1, terdaftar sebagai mahasiswa Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Sosial dan Politik, Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area. Tahun 2021 penulis mengikuti Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara yang beralamat di Jln. Balai Pom No. 1 Medan Estate, Kec. Percut Sei Tuan, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara. Bulan Maret 2022 penulis melaksanakan penelitian skripsi yang berjudul "Komunikasi Terapeutik Dokter Dalam Penyembuhan Pengguna Narkotika (Studi Fenomenologi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara)".

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena kasih Karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini, yang berjudul **“KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER DALAM PENYEMBUHAN PENGGUNA NARKOBA (Studi Fenomenologi di Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumatera Utara)”** hingga penyusunan terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktu yang telah ditentukan, guna untuk memenuhi syarat dalam mencapai Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi di Universitas Medan Area.

Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu peneliti selama proses pelaksanaan dan penyusunan laporan, diantaranya:

1. Terimakasih kepada Tuhan yang Maha Kuasa atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan penelitian ini. Tuhan sebagai sumber pengetahuan, sumber hiburan, sumber inspirasi, sumber kekuatan, sumber sukacita dan satu-satunya Tuhan yang bijaksana, kemuliaan sampai selama-lamanya.
2. Teristimewa juga untuk Bapak, Mama, dan semua Adik (Hesti, Rio, Agnes, Claudia, Andriano, dan Esra, Kak Agnes serta keluarga) yang selalu memberikan semangat, perhatian, motivasi, dukungan dan doa kepada peneliti.
3. Ibu Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area.

4. Ibu Dr. Nadra Ideyani Vita M.Si dan Bapak Dr. Selamat Riadi SE M.I.Kom selaku Dosen Pembimbing saya dan Bapak Angga Tinova Yudha, S.Sos, M.I.Kom selaku dosen sekretaris yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, masukan dan arahan selama proses penelitian ini berlangsung.
5. Ibu Agnita Yolanda B.Comm., M.Sc selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
6. Seluruh Dosen dan staf di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area yang telah memberikan bekal ilmu selama peneliti menjalani pendidikan khususnya Program Studi Ilmu Komunikasi.
7. Bapak Bastian, SSPT selaku Kepala bagian Umum BNNP Sumut
8. dr. Suku Ginting selaku koordinator Bidang Rehabilitasi, seluruh staf rehabilitasi dan seluruh staf di Klinik Pratama.
9. Kepada Ira Hutabarat dan Rizka Silaen selaku sahabat kecil yang selalu ada memberikan semangat dan doa kepada peneliti dan juga buat teman seperjuangan dan sahabatku Yasmin Azzahra, Iqbal Rizky Maulana, Firman, Stella Sinaga dan Salsabila yang selalu ada saat suka maupun duka.
10. Kepada Edwin Frengki Harahap yang tidak pernah bosan memberikan semangat, memberikan dukungan, dan doa kepada peneliti.
11. Saudara-saudaraku dalam Tuhan Rizky Hutabarat, Murni Hutabarat, Geby Simangunsong, Dian Simangunsong, Destry Sianipar, Kak Teresa

Hutabarat, kak Junita Pakpahan, dan Monica Hutabarat yang selalu mendoakan peneliti.

12. Untuk saudara indekost (Aprida Simbolon, Sry Saragih, Natalia Damanik, Tesa Sinurat, Kak Marta Silaen, dan Ika Ginting), yang selalu membantu dan memberikan semangat, serta doa kepada peneliti.

13. Kepada seluruh saudara dan teman peneliti yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan penelitian ini, peneliti menyadari masih banyak kekurangan baik dari segi susunan serta cara penelitian. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran konstruktif dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan skripsi. Akhir kata, peneliti berharap kajian ini dapat bermanfaat, terutama dalam kemajuan ilmu pengetahuan.

Medan, September 2022



Maria Hotna Enjelina Hutabarat

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Fokus Penelitian .....	8
C. Rumusan Masalah .....	8
D. Tujuan Penelitian .....	8
E. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Komunikasi Terapeutik.....	10
1. Karakteristik Komunikasi Terapeutik .....	11
2. Tahapan Komunikasi Terapeutik .....	12
B. Komunikasi Verbal .....	14
C. Komunikasi Nonverbal .....	15
D. Pendekatan Fenomenologi .....	17
E. Teori Interaksi Simbolik .....	18
F. Rehabilitasi.....	21
G. Pecandu Narkoba .....	22
H. Penelitian Terdahulu .....	22
I. Kerangka Pemikiran.....	26
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>28</b>
A. Metode Penelitian.....	28
B. Lokasi Penelitian .....	28
C. Waku Penelitian .....	29
D. Sumber Data.....	29
E. Teknik Pengumpulan Data .....	30
F. Instrument Penelitian .....	32
G. Teknik Analisi Data .....	32

H. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data .....	33
I. Informan Penelitian .....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
A. Gambaran Umum Objek Penelitian .....	35
1. Sejarah Singkat BNNP Sumut .....	35
2. Lokasi BNNP Sumut.....	37
3. Visi Misi Bagian Rehabilitasi .....	37
4. Struktur Organisasi BNNP Sumut .....	38
5. Deputi Bidang Rehabilitasi .....	39
6. Visi Misi Bagian Rehabilitasi .....	40
B. Gambaran Informan .....	40
C. Hasil Penelitian .....	41
1. Pengalaman Dokter Dalam Mendampingi Klien .....	41
2. Proses Komunikasi Yang Dilakukan Dokter .....	48
D. Pembahasan.....	58
1. Pengalaman Dokter Dalam Mendampingi Klien .....	58
2. Proses Komunikasi Yang Dilakukan Dokter .....	62
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>75</b>

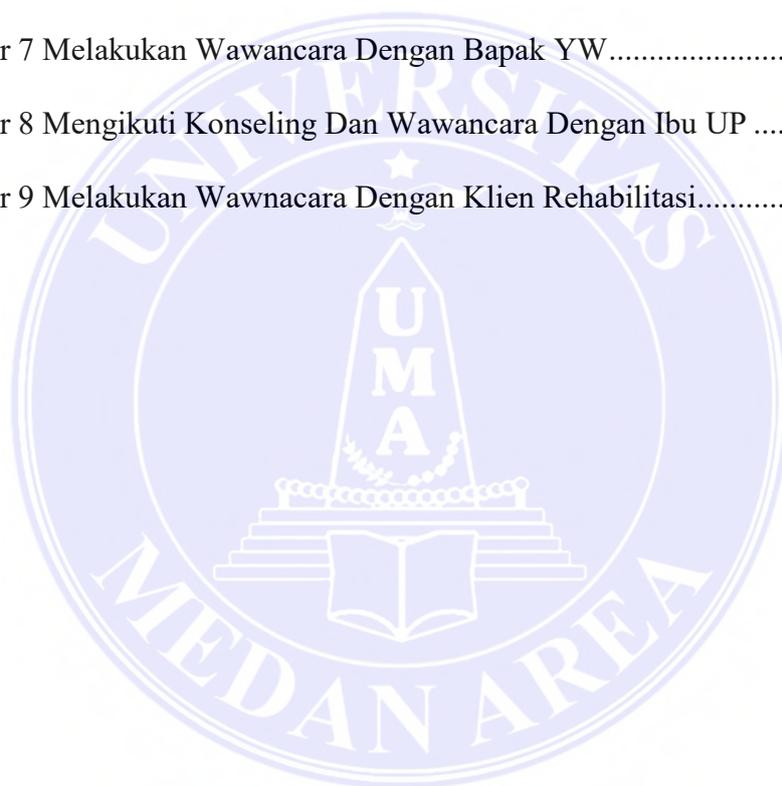
## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Penelitian Terdahulu .....	26
Tabel 2 waktu Penelitian.....	29
Tabel 3 informan penelitian .....	40



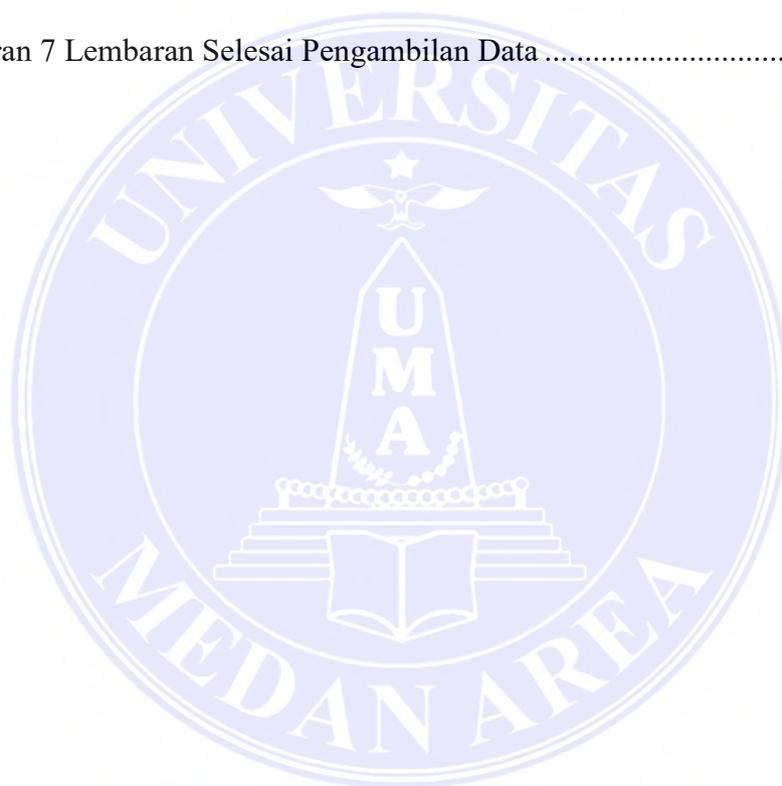
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Bagan Kerangka Pemikiran.....	27
Gambar 2 Pola Proses Komunikasi.....	69
Gambar 3 Melakukan Asesmen Dengan Residen.....	99
Gambar 4 Melakukan Konseling Dengan Klien Rehabilitasi .....	99
Gambar 5 Melakukan Wawancara Dengan Ibu FY .....	99
Gambar 6 Melakukan Wawancara Dengan Ibu RD.....	100
Gambar 7 Melakukan Wawancara Dengan Bapak YW.....	100
Gambar 8 Mengikuti Konseling Dan Wawancara Dengan Ibu UP .....	100
Gambar 9 Melakukan Wawancara Dengan Klien Rehabilitasi.....	101



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara .....	75
Lampiran 2 Transkrip Wawancara .....	76
Lampiran 3 Pedoman Observasi .....	98
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian .....	99
Lampiran 5 Lembaran Izin Permohonan Pengambilan Data .....	102
Lampiran 6 Lembaran Pengambilan Data.....	103
Lampiran 7 Lembaran Selesai Pengambilan Data .....	104



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 22/1997, Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan sintetik maupun semi sintetik yang dapat menimbulkan ketergantungan. Narkoba merupakan singkatan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA). Narkotika merupakan zat yang menimbulkan efek penurunan kesadaran, halusinasi, menimbulkan rasa ngantuk atau merangsang, serta daya rangsang. Narkotika bermanfaat sebagai obat penghilang rasa nyeri serta memberikan ketenangan (bnn.go.id). Narkotika merupakan sejenis obat yang biasa digunakan dokter untuk membius pasien ketika akan melakukan operasi atau untuk proses penyembuhan penyakit tertentu.

Pengguna narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis (Undang-undang narkotika no.35 Tahun 2009 pasal 1 ayat 13). Ketergantungan narkoba adalah dorongan untuk menggunakan narkoba terus-menerus dan apabila pemakaiannya dihentikan maka akan mengalami gejala putus zat. Berat ringannya gejala putus zat tergantung pada jenis narkoba dan dosis yang digunakan, serta lama pemakaiannya.

BNN mencanangkan tahun 2014 sebagai tahun penyelamatan penyalahgunaan narkoba. Hal ini dilakukan sebagai langkah aktif untuk menekan angka penyalahgunaan narkoba, mengingat angka penyalahguna narkoba cenderung meningkat setiap tahunnya. Undang-undang no. 35 tahun 2009 tentang

narkotika juga menyebutkan adanya kewajiban bagi pengguna narkoba untuk menjalani pengobatan. Cara yang dilakukan pihak BNN yaitu membuka layanan Rehabilitasi.

Rehabilitasi adalah proses pemulihan atau pengobatan. Rehabilitasi ini juga merupakan pelatihan berupa keterampilan dan yang bertujuan untuk menghindarkan diri dari narkotika. Sebelum melaksanakan rehabilitasi perlu dilakukan asesmen. Hasil asesmen akan menentukan rehabilitasi apa yang akan dilakukan kepada klien. Apabila klien akan menjalani rawat inap, maka klien akan diberangkatkan ke loka rehabilitasi rawat inap. Sedangkan klien yang menjalani rehabilitasi rawat jalan akan dilaksanakan di Badan Narkotika Provinsi Sumatera Utara (BNNP) sendiri. Rehabilitasi rawat jalan merupakan rehabilitasi yang ditujukan kepada klien yang pemakaian narkobanya masih tingkat rendah. Rehabilitasi rawat jalan biasanya melakukan proses konseling, melakukan intervensi singkat, terapi obat-obatan, dan para dokter serta konselor akan terus mendampingi pengguna narkoba hingga pulih.

Proses rehabilitasi dilakukan agar pemakai tidak kembali menggunakan obat-obatan tersebut. Proses rehabilitasi tersebut harus dilakukan secara medis dan sosial. Dalam pelaksanaannya, rehabilitasi medis harus dilakukan terlebih dahulu, mengingat ketergantungan narkoba merupakan penyakit otak kronis yang harus mendapatkan penanganan secara profesional. Serta rehabilitasi sosial yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosialnya ditengah masyarakat. Layanan rehabilitasi dilaksanakan 3-6 bulan lamanya (BNN, 2008).

Bentuk layanan rehabilitasi yang dilakukan akan sesuai dengan kondisi masing-masing pengguna narkoba. Ada 2 bentuk layanan rehabilitasi, yaitu layanan rehabilitasi rawat inap dan rawat jalan. Rehabilitasi rawat inap adalah proses pemulihan kepada penyalahguna narkoba kategori sedang dan berat. Rehabilitasi rawat jalan adalah proses pemulihan kepada penyalahguna narkoba kategori ringan.

Rehabilitasi rawat jalan biasanya dilaksanakan selama 1-2 bulan, dengan 8 kali pertemuan. Waktu pertemuan klien dengan dokter atau konselor juga disesuaikan dengan waktu kosong daripada klien, karena klien rehabilitasi rawat jalan tetap boleh bekerja. Dokter dan konselor akan memantau klien melalui proses konseling yang dilakukan dan dengan bantuan keluarga klien.

Di Indonesia telah banyak menyalahgunakan narkoba sehingga menimbulkan efek buruk bagi kesehatannya. Pemberitaan tentang narkoba bukanlah menjadi hal baru bagi masyarakat. Dewasa ini pergaulan yang tidak dapat dibatasi untuk masuk kepada siapa saja dan dari kalangan mana mereka berasal. Dari pergaulan tersebut, ada banyak hal-hal baru dicoba seperti mencoba untuk merokok, berkelahi, bahkan sampai mencoba untuk menggunakan narkoba. Faktor yang menyebabkan meningkatnya pengguna narkoba bisa terjadi dari dalam diri sendiri maupun lingkungan. Narkoba sendiri tidak memandang usia, status sosial, dan latar belakang seseorang, serta yang paling menyedihkan narkoba banyak menyerang seseorang dalam usia produktif, yaitu usia 16-19 tahun.

Persoalan ini merupakan sebuah masalah yang sangat serius di Indonesia. Sesuai dengan yang dikatakan Bapak Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) bahwa prevalensi penyalahgunaan narkotika di Indonesia meningkat 0,15%. Hasilnya dapat dilihat dari survei yang di lakukan BNN, Badan Riset dan Inovasi

Nasional (BRIN) dan Badan Pusat Statistik (BPS), menyatakan bahwa kelompok masyarakat yang mengkonsumsi narkoba sebanyak 4.534.744 orang pada tahun 2019. Pada tahun 2021 naik menjadi 4.827.619 orang. Dan kelompok yang setahun pemakaian yakni 3.419.188 orang pada tahun 2019 mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 3.662.646 orang. Jadi dapat disimpulkan bahwa prevalensi penyalahgunaan narkoba ada tahun 2019-2021 mengalami kenaikan sebesar 0.15% (Berita Satu, 2022). Data pengguna narkoba di Sumatera Utara sendiri juga telah mencapai angka 1,5 juta warga Sumut yang telah menggunakan narkoba (Tribun Medan, 2022).

Dampak penyalahgunaan narkoba pada seseorang sangat tergantung pada jenis narkoba yang dipakai, kepribadian dan situasi dari pemakai. Secara umum, dampak penyalahgunaan narkoba akan terlihat pada fisik, psikis maupun sosialnya. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit apabila tidak mengkonsumsi obat pada waktunya dan dorongan psikologis yang berkeinginan untuk mengkonsumsi. Gejala fisik dan psikologis ini akan berkaitan dengan gejala sosial seperti mulai membohongi orangtua dan keluarga, mencuri, pemarah, dan lain sebagainya.

Dalam proses rehabilitasi tersebut ada proses komunikasi yang terjadi yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, yang kegiatannya diarahkan pada pemulihan pasien (Mundakir, 2006: 38). Komunikasi tersebut bertujuan agar pasien dapat mengetahui apa efek dari penggunaan narkoba dan bagaimana cara agar pengguna dapat terhindar dari narkoba. Tujuan dari rehabilitasi tersebut juga untuk hidup lebih produktif sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana hubungan dengan orang lain (Priyanto, 2009:143). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar dan difokuskan untuk kesembuhan klien (Uripni, 2003). Maka dalam rehabilitasi sangat dibutuhkan komunikasi terapeutik.

Komunikasi yang dilakukan bertujuan untuk mengembangkan segala pikiran dan diri klien kearah yang lebih positif yang nantinya akan dapat mengurangi beban perasaan klien dalam menghadapi serta mengambil keputusan terhadap kesehatannya. Permasalahan yang membuat mereka menggunakan narkoba juga harus diselesaikan dengan baik. Komunikasi terapeutik juga melibatkan komunikasi verbal maupun nonverbal. Komunikasi verbal merupakan proses pertukaran pesan yang dilakukan secara langsung dengan klien dengan menggunakan bahasa lisan maupun tulisan. Komunikasi verbal adalah penyampaian informasi tentang emosi seseorang yang diungkapkan secara verbal dengan apa dan bagaimana mengatakannya (Masmuh,2010:09). Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat, karena proses pertukaran informasinya dilakukan secara langsung.

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang digunakan tanpa kata-kata dan pesannya dalam bentuk nonverbal. Komunikasi nonverbal juga merupakan komunikasi yang lebih sederhana daripada komunikasi verbal, karena komunikasi nonverbal tidak mempersyaratkan aturan-aturan tata bahasa dalam berkomunikasi. Komunikasi nonverbal terdiri dari perilaku yang menyertai pesan nonverbal seperti bahasa tubuh, mimik wajah, kontak mata, dan lain sebagainya.

Komunikasi terapeutik dilakukan antara dokter kepada klien secara tatap muka dan bersifat rahasia. Pentingnya komunikasi terapeutik yaitu untuk membantu klien dapat pulih dari penggunaan narkobanya. Dokter dan konselor sangat dituntut untuk bersifat kreatif dalam membantu kesembuhan klien. Dokter dan konselor harus mampu membangun kedekatan dengan klien, dengan begitu dokter dan konselor mengetahui apa yang dibutuhkan oleh klien.

Konselor memiliki tanggung jawab besar atas kesembuhan klien, melalui komunikasi terapeutik dokter dan konselor dapat memotivasi dan memberikan kepuasan dalam pelayanan hingga pulih. Perlu adanya keterbukaan dan rasa percaya antara dokter dan konselor kepada klien agar mempermudah dalam memahami keinginan serta harapan yang dapat membantu proses kesembuhan. Dokter dan konselor perlu mengetahui teknik konseling agar dapat memilih teknik yang tepat untuk membangun hubungan baik dengan klien saat proses pemulihan.

Hubungan dokter dan konselor kepada klien berkaitan dengan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal dianggap efektif karena sebagai sarana pertukaran informasi untuk menyelesaikan masalah, maka sangat dibutuhkan keterampilan dalam berkomunikasi. Komunikasi yang dilakukan dalam rehabilitasi tersebut memiliki pola pikir yang berbeda, hal ini memiliki tujuan terciptanya komunikasi yang efektif dengan klien. Klien berkomunikasi dengan dokter dan konselor akan memperoleh feedback yang baik, feedback tersebut berupa pemikiran, perasaan, dan perilaku.

Selain bantuan dokter dan konselor, klien rehabilitasi juga harus memiliki dukungan atau motivasi untuk sembuh. Motivasi tersebut harus tertanam terlebih dahulu dari diri seorang klien dan harus dibarengi dengan dukungan keluarga.

Keluarga sebagai lingkungan terdekat klien juga dituntut untuk terus mendukung dan mendorong pengobatan yang diberikan oleh dokter dan konselor. Keluarga juga merupakan peran terpenting dalam kesembuhan klien, karena melalui keluarga klien dapat menanamkan moral dan nilai-nilai positif yang harus dibangun dan dibentuk agar dapat mempertahankan diri dari penggunaan narkoba kembali setelah selesai melakukan rehabilitasi.

Pemulihan pengguna narkoba tidak boleh hanya mengandalkan obat saja, tetapi sangatlah dibutuhkannya konseling yang dilakukan antara klien dengan dokter dan konselor. Proses komunikasi ini sangat penting untuk memotivasi serta meningkatkan pengetahuan baru tentang narkoba (Angrayni, Lysa, 2018). Penyalahgunaan narkotika ini harus ditangani oleh dokter dan konselor, karena pengguna narkoba tidak hanya sekedar pulih secara fisik, tetapi harus pulih juga secara mental.

Lokasi penelitian dari peneliti sendiri itu berada di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara (BNNP Sumatera Utara) yang merupakan pusat rehabilitasi rawat jalan. Para residen tangkapan akan di proses di BNNP Sumatera Utara. Penelitian ini akan fokus membahas bidang rehabilitasi rawat jalan. Bagaimana dokter dan konselor dapat membantu pemulihan klien dengan ketidaksihan dokter dan konselor memantau klien. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui proses komunikasi yang dilakukan dalam rehabilitasi rawat jalan dan pengalaman dokter dalam mendampingi penyembuhan pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

## **B. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian bermanfaat untuk membantu batasan pengenalan yang akan dikenakan pada subjek penelitian. Keuntungan tambahan adalah peneliti tidak akan terjebak dalam jumlah besar data yang dihasilkan di lapangan. Penelitian ini akan difokuskan pada “Komunikasi Terapeutik Dokter dalam Penyembuhan Pengguna Narkoba” yang objek utamanya merupakan pengalaman dokter dan proses komunikasi yang dilakukan dokter dalam mendampingi penyembuhan pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

## **C. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang telah dipaparkan oleh peneliti adalah:

1. Bagaimana pengalaman dokter dalam mendampingi penyembuhan pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara?
2. Bagaimana proses komunikasi yang dilakukan dokter dalam penyembuhan pengguna narkoba?

## **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui pengalaman dokter dalam mendampingi penyembuhan pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara
2. Mengetahui proses komunikasi yang dilakukan dokter dalam penyembuhan pengguna narkoba

## E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan dan tujuan penelitian yang sudah diterangkan diatas dapat dirumuskan manfaat penelitian sebagai berikut:

### 1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuat uraian yang bersifat teoritis tentang komunikasi, khususnya komunikasi terapeutik yang dilakukan agar pasien dapat memahami bahaya penggunaan narkoba dan dapat membantu kesembuhan pengguna narkoba.

### 2. Secara Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan penelitian komunikasi di Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area bagi peneliti yang berminat melanjutkan pendalaman masalah penelitian ini dimasa yang akan datang, serta menjadi sumber bacaan

### 3. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah dan lembaga-lembaga lainnya dalam pengambilan keputusan terhadap penanggulangan pengguna narkoba khususnya dikalangan remaja kota Medan. Bagi masyarakat luas juga diharapkan bertransformasi menjadi kesadaran baru dalam menghindari penyalahgunaan narkoba.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Komunikasi Terapeutik**

Menurut Heri Purwanto (dalam Mundakir, 2006:38) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dan kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik juga merupakan hubungan interpersonal antara konselor dan klien, dimana hubungan konselor dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama untuk meningkatkan pengalaman emosional klien. Suryadi juga mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan konselor untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan kajian komunikasi kesehatan yang fokus pada komunikasi antara dokter dan pasien untuk membantu kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik juga memiliki tujuan, yaitu:

1. Komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku pasien. Setelah berkomunikasi pasien akan dapat merealisasikan dirinya, menerima dirinya dan lebih menghormati dirinya sendiri.
2. Komunikasi terapeutik mampu membina hubungan interpersonal dengan orang lain. Dalam arti lain, setelah berkomunikasi terapeutik pasien akan belajar cara menerima dan diterima orang lain.
3. Komunikasi terapeutik membantu memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien.

## 1. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Maulana (2009) menjelaskan bahwa karakteristik komunikasi terapeutik dibagi menjadi tiga, yaitu keikhlasan (*genuineness*), empati (*empathy*), dan kehangatan (*warmth*).

### a. Keikhlasan (*Genuineness*)

Menjadi seorang dokter sangat dituntut untuk ikhlas, dokter harus menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap pasien. Sehingga, dokter tetap bersikap dengan baik secara verbal maupun non verbal. Dokter juga akan berkomunikasi secara tepat tanpa menyalahkan atau menghukum pasien. Dengan demikian hubungan antara dokter dengan pasien akan baik dan saling menguntungkan.

### b. Empati (*Empathy*)

Empati adalah kemampuan untuk memahami apa yang dirasakan orang lain, melihat dari sudut pandang orang tersebut, dan dapat memposisikan dirinya sendiri dalam keadaan tersebut. Empati merupakan suatu perasaan yang jujur, sensitive, dan tidak dibuat-buat (objektif). Dapat dilihat juga ketika perasaan yang timbul saat mengetahui keadaan pasien dalam kondisi yang buruk, dalam keadaan tersebut dokter diharapkan bisa mengeskpresikan empati dengan baik.

### c. Kehangatan (*Warmth*)

Seorang dokter harus dapat memberikan kehangatan kepada pasien, hal tersebut akan menimbulkan hubungan saling percaya antara dokter dengan pasien yang membuat pasien dapat mengungkapkan perasaannya secara bebas. Dengan penyampaian yang tenang, suara yang menenangkan, dan rangkulan menunjukkan

rasa kasih seorang dokter terhadap pasiennya, dengan begitu pasien akan merasa aman dan nyaman.

## **2. Tahapan Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik membantu untuk memahami dan menciptakan hubungan yang konstruktif antara dokter dan klien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, dan bertujuan untuk membantu klien mencapai suatu tujuan yaitu kesembuhan. Stuart G. W dalam (Damai 2008:29-30) menjelaskan bahwa proses komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu tahapan persiapan atau pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

### **a. Tahap Persiapan atau Pra-interaksi**

Tahap ini merupakan tahap awal dalam komunikasi terapeutik, karena pada tahap pra-interaksi inilah seorang dokter atau konselor harus mempersiapkan diri untuk mengenali klien terlebih dahulu. Seorang dokter harus mengetahui informasi mengenai klien, seperti nama, umur, jenis kelamin, keluhan penyakit yang dapat dilihat dalam catatan atau laporan yang sampai kepada dokter. Apabila dokter sudah mempersiapkan diri dan sudah mengetahui sedikit tentang biografi dari klien, maka dokter akan bisa menyesuaikan cara berkomunikasi, sehingga klien akan merasa nyaman pada saat berkonsultasi dengan dokter.

### **b. Tahap Perkenalan atau Orientasi**

Tahap perkenalan ini terlaksana ketika dokter atau konselor bertemu dengan klien. Pada tahap ini dokter memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien. Tahap ini merupakan tahapan dasar bagi dokter dan pasien dalam menjalin hubungan terapeutik, maka dari itu dokter harus dapat

membuat klien merasa nyaman dan harus mampu membuat klien terbuka kepadanya. Seperti mendengar segala keluhan dari klien agar dokter dapat memahami apa sebenarnya yang sangat dibutuhkan klien. Seorang dokter harus dapat melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar dari hubungan terapeutik dokter dengan klien atau pasien.

c. Tahap Kerja

Tahap kerja merupakan inti dalam komunikasi terapeutik. Tahap ini juga merupakan tahapan terpanjang karena dokter dituntut untuk membantu dan mendukung klien dalam menyampaikan perasaan dan pikirannya, dan dokter akan menganalisis respons atau pesan verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh klien. Pada tahap ini, seorang dokter memang harus menggali informasi lebih dalam lagi dari klien, agar dapat membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalahnya dan mengevaluasi masalah tersebut.

d. Tahap Terminasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dalam komunikasi terapeutik. Tahap ini merupakan tahap perpisahan dan biasanya menjadi tahap tersulit yang harus dilalui dokter dan klien. Dokter atau konselor akan merasa sulit dalam melepaskan diri, karena sudah berhubungan akrab satu sama lain yang sudah terbina, untuk menyelesaikan relasi memang bukanlah suatu hal yang mudah tapi harus tetap dilalui oleh dokter dan klien.

## B. Komunikasi Verbal

Menurut Agus M. Hardjana (2003:23) berpendapat bahwa Komunikasi verbal dituntut sebagai komunikasi yang menggunakan bahasa lisan atau tulisan. Kata-kata dapat mengungkapkan perasaan, emosi, pemikiran, gagasan, atau maksud, menyampaikan fakta, data, dan informasi serta menjelaskannya". Masmuh (2010:09) juga menyatakan bahwa komunikasi verbal adalah informasi tentang emosi seseorang yang diungkapkan secara verbal dengan apa dan bagaimana mengatakannya. Komunikasi verbal merupakan wadah penyampaian ide-ide pemikiran dan lebih mudah menyampaikan secara verbal daripada nonverbal.

Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat, karena proses pertukaran informasi dilakukan secara langsung atau berkomunikasi tatap muka. Dalam komunikasi terapeutik yang terjadi antara dokter dan pasien akan selalu berisikan pesan verbal. Keuntungan dari komunikasi verbal ini yaitu dapat memungkinkan seseorang untuk merespon secara langsung. Bahasa merupakan suatu lambang yang memungkinkan orang berbagi makna. Bahasa didefinisikan sebagai seperangkat simbol dengan aturan untuk menggabungkan simbol-simbol yang digunakan dan dipahami oleh masyarakat.

Setiap kata yang digunakan dalam berkomunikasi disebut juga simbol. Kata-kata adalah simbol yang dinamis, ambigu dan representasi abstrak dari fenomena. Kata merupakan bagian daripada bahasa. Wood (2013:99) mengatakan bahwa "Semua bahasa adalah simbol, tetapi tidak semua simbol termasuk dalam kategori bahasa".

### C. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang dilakukan tanpa kata-kata dan pesannya dalam bentuk non verbal. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi nonverbal lebih banyak digunakan daripada komunikasi verbal. Menurut Julia T. Wood (2013:124) Komunikasi Nonverbal adalah semua aspek komunikasi selain kata-kata sendiri. Komunikasi nonverbal adalah mencakup semua rangsangan (kecuali rangsangan verbal) dalam suatu pengaturan komunikasi yang dihasilkan oleh penggunaan individu dan lingkungan pribadi dan memiliki nilai pesan potensial bagi pengirim atau penerima. (Mulyana, 2007:343).

Secara tidak sadar komunikasi nonverbal memiliki banyak peran dalam komunikasi antar pribadi. Ray L. Birdwhistell dan Albert Mehrabian mengatakan bahwa 65% - 93% dari semua makna sosial dalam komunikasi tatap muka adalah nonverbal. Dalam konteks struktur pesannya, komunikasi nonverbal termasuk komunikasi yang kurang terstruktur. Komunikasi nonverbal lebih sederhana dibandingkan komunikasi verbal, karena komunikasi nonverbal tidak mempersyaratkan aturan-aturan tata bahasa dalam berkomunikasi.

Rakhmat (2009:289-294) berpendapat bahwa komunikasi nonverbal diklasifikasikan kedalam beberapa bentuk, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Kinesik atau Gerak Tubuh

Kinesik adalah pesan nonverbal yang diimplementasikan dalam bentuk gerak tubuh. Gerak tubuh ini dibagi menjadi tiga komponen utama, yaitu pesan fasial, pesan gestural, dan pesan postural. Pesan fasial merupakan pesan yang timbul dari sekitar wajah, misalnya tatapan. Pesan gestural merupakan pesan gerakan yang dilakukan ketika berkomunikasi, misalnya gerakan tangan, gerakan

mata, dan sebagainya. Pesan postural merupakan pesan yang timbul dari posisi anggota tubuh, misalnya berdiri tegap.

## 2. *Proxemics*

*Proxemics* adalah pengungkapan yang merujuk ke jarak dan bagaimana kita menggunakannya. Tergantung pada posisi seseorang dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan.

## 3. Tampilan Fisik

Tampilan fisik adalah pengungkapan pesan melalui penampilan, misalnya seseorang yang memakai busana berwarna hitam saat acara pemakaman, memakai busana berwarna merah ketika menghadiri pesta, dan sebagainya.

## 4. *Paralanguage*

*Paralanguage* adalah pesan non verbal yang diucapkan dengan vocal, tetapi tidak dengan kata-kata. Pesan ini terdiri atas nada, kualitas suara, volume, dan ritme. Misalnya, bisikan, hembusan napas, dan seterusnya.

## 5. *Haptics*

*Haptics* adalah sentuhan yang diberikan untuk mengungkapkan suasana perasaan. Misalnya, dekapan erat kepada bayi, ungkapan kasih sayang dengan sentuhan tangan, dan seterusnya.

## 6. *Olfatics*

*Olfatics* berkenaan dengan indra penciuman dalam komunikasi nonverbal. Misalnya, bau kemenyan mengungkapkan mistik, dan bau badan sifatnya merangsang atau menusuk hidung, dan lain sebagainya.

#### D. Pendekatan Fenomenologi

Pendekatan dalam penelitian kualitatif biasanya menggunakan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah penelitian yang menggambarkan fenomena dari suatu komunitas. Fenomena ini berkaitan dengan apa yang dialami oleh subjek, baik itu dari segi tingkah laku, persepsi, motivasi, maupun melalui penjelasan verbal dengan menggunakan berbagai metode alamiah. Fenomenologi secara etimologi berasal dari kata “*phenomenon*” yang berarti kenyataan yang tampak, dan “*logos*” yang berarti ilmu. Sehingga, fenomenologi adalah ilmu yang bertujuan untuk menjelaskan realitas yang tampak. Fenomenologi menghubungkan antara pengetahuan ilmiah dengan pengalaman sehari-hari, dan dari kegiatan dimana pengalaman dan pengetahuan itu berasal. (Kuswarno 2009:17).

Inti dari pemikiran Schutz adalah memahami perilaku sosial (berdasarkan perilaku orang atau orang lain di masa lalu, sekarang dan masa depan) melalui interpretasi. Dengan kata lain, perilaku sosial didasarkan pada pengalaman, makna, dan kesadaran. Ketika orang dituntut untuk saling memahami dan bertindak dalam pernyataan yang sama. Oleh karena itu, kita dapat memahami dan memanfaatkan dunia bersama berdasarkan pengalaman yang diterima dan dibagikan bersama. Dengan kata lain, dia menyebut orang sebagai “aktor”. (Kuswarno, 2009:18). Oleh karena itu, karena perilaku sosial diarahkan pada perilaku orang-orang di masa lalu, sekarang dan yang akan datang, maka subjektif yang dibentuk oleh actor-aktor disunia sosial dalam bentuk “kesamaan” dan “kesatuan” bersifat sementara, disebut subjektif.(Kuswarno, 2009: 110).

Menurut Schutz, dunia sosial merupakan sesuatu yang intersubjektif dan pengalaman yang penuh makna, dalam hal ini makna tindakan yang identik dengan

motif yang mendasari tindakan tersebut. Untuk menggambarkan seluruh tindakan seseorang, Schutz mengelompokkan motif dalam 2 kategori, yaitu:

1. *In-order-to-motive (Um-zu-Motiv)*, motif yang berhubungan dengan tindakan di masa yang akan datang. Dimana, tindakan yang dilakukan seseorang harus memiliki tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.
2. *Because motive (Weil Motiv)*, yaitu tindakan yang berkaitan dengan masa lalu. Di sisi lain, tindakan seseorang pasti memiliki alasan ketika mereka melakukannya di masa lalu.

Pendekatan fenomenologi lebih fokus pada pengalaman sadar seseorang. Pengalaman seseorang terhadap suatu hal akan muncul ketika sudah mengalami hal tersebut. Pengetahuan dan makna juga akan ditemukan secara langsung dari pengalaman sadar diri seseorang. Proses interpretasi merupakan hal yang penting dalam fenomenologi. Orang yang melakukan interpretasi akan mengalami suatu peristiwa dan akan memberikan makna pada setiap peristiwa yang dialaminya. Jadi, dapat dikatakan bahwa setiap pengalaman baru akan menghasilkan makna yang baru juga.

### **E. Teori Interaksi Simbolik**

Herbert Blumer mengatakan bahwa Interaksionisme simbolik merupakan organisasi masyarakat manusia merupakan kerangka dimana terdapat tindakan sosial yang bukan ditentukan oleh kelakuan individunya. Pada dasarnya teori ini merupakan teori yang dapat membentuk makna melalui proses komunikasi. Ada tiga prinsip utama dalam interaksi simbolik yaitu tentang pemaknaan (*meaning*), bahasa (*language*), dan pikiran (*thought*).

Manusia dapat menerjemahkan tindakanya, bukan hanya reaksi dari tindakan seseorang kepada orang lain saja. Tanggapan tersebut tidak dibuat langsung atas tindakan tersebut, akan tetapi didasarkan oleh makna yang diberikan. Oleh karena itu, interaksi juga dilakukan dengan penggunaan simbol, penafsiran dan makna dari tindakan tersebut. Dalam arti lain, proses komunikasi yang sedang berjalan individu mengetahui sesuatu, menilai, memberi makna dalam tindakan konteks sosial.

Teori interaksi simbolik terbentuk melalui proses komunikasi dan interaksi antarindividu atau antar kelompok dengan menggunakan simbol-simbol yang dipahami maknanya melalui proses belajar. Dalam hal ini komunikasi bersifat lebih aktif, reflektif dan kreatif, menafsirkan menampilkan perilaku yang rumit dan sulit untuk diramalkan. Teori interaksi simbolik pada hubungan antar manusia ditekankan pada simbol dan interaksi. Interaksi simbolik adalah suatu pemahaman yang menganggap bahwa tiap individu pada hakikatnya memiliki unsur kebudayaan yang saling berinteraksi satu sama lain hingga menghasilkan “buah pikiran” dan disepakati secara bersama (Siregar.2012).

Interaksi simbolik sendiri mengkaji bagaimana suatu individu menangkap makna dan mempengaruhi perilaku individu tersebut. Proses tersebut seringnya terjadi seperti pertukaran makna antara individu yang satu ke individu lainnya dengan berinteraksi terhadap stimulus yang diberikan dan meresponya. Douglas berpendapat gagasan mengenai interaksi simbolik didasari oleh terbentuknya makna dalam pikiran (*Mind*), mengenai konsep diri (*Self*), dan hubungannya di dalam interaksi sosial serta berorientasi kepada menginterpretasikan makna di tengah masyarakat (*society*).

Pada awalnya Goerge Herbert Mead (Siregar. 2012) membagi tiga konsep yang menjadi asas dalam interaksi simbolik diantaranya, pentingnya makna terhadap perilaku manusia, pentingnya makna dalam membangun konsep diri, dan makna sebagai hubungan antara individu dengan masyarakat. Lalu pada perkembangannya Herbert Blumer mengembangkan ketiga konsep tersebut secara komprehensif menjadi tujuh konsep (Siregar. 2012) diantaranya: manusia merespon orang lain berdasarkan makna yang diberikan orang tersebut, makna diciptakan dalam interaksi yang terjadi antara manusia, makna dimodifikasi melalui sebuah proses interpretif, setiap individu mengembangkan konsep diri melalui interaksi dengan orang lain, konsep diri memberikan sebuah motif penting dalam berperilaku, orang dan masyarakat dipengaruhi oleh proses budaya dan sosial, struktur sosial dihasilkan melalui interaksi sosial.

Dalam komunikasi terapeutik model interaksional dilakukan oleh dokter dan pasien, mereka akan menjadi aktor komunikasi yang aktif. Karena keduanya akan menjadi pelaku komunikasi yang melakukan pembentukan makna. Pasien akan sebagai penyampai pesan tentang keluhan yang dideritanya untuk disampaikan kepada dokter, dan dokter menjadi pendengar keluhan pasien tersebut.

Komunikasi antara dokter dan pasien akan berlangsung dengan aktif, karena dalam penyampaian pesan selalu bertukar peran dan reflektif dikarenakan saat konsultasi dilakukan dengan *face to face* antara dokter dan pasien. Seorang dokter harus lebih berusaha kreatif agar pasien dapat memahami apa yang dimaksud, begitu pula sebaliknya. Dokter dan pasien dituntut berupaya untuk saling memahami makna dari pesan yang disampaikan.

## **F. Rehabilitasi**

Rehabilitasi adalah bentuk hukuman untuk pemulihan atau pengobatan. Menurut Soeparman rehabilitasi merupakan fasilitas yang sifatnya semi tertutup, artinya hanya orang-orang tertentu yang memiliki kepentingan khusus yang dapat memasuki kawasan ini. Rehabilitasi bagi narapidana di lembaga pemasyarakatan adalah tempat yang memberikan pelatihan keterampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah proses pengobatan yang bertujuan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan pemakaian narkoba. Dengan adanya rehabilitasi, pengguna narkoba diharapkan dapat berubah menjadi lebih baik lagi dan dapat melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Disimpulkan bahwa rehabilitasi merupakan salah satu upaya untuk mengaktifkan fungsi sosial pecandu narkoba dan korban pecandu narkoba, yaitu dimulainya kembali kegiatan sosial secara normal dan adil. Sumber lain menjelaskan bahwa Rehabilitasi adalah suatu program yang dijalankan yang berguna untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik ataupun psikologisnya. Gangguan fisik dan psikiatrik tidak hanya memerlukan tindakan medis khusus, tetapi juga membutuhkan sikap simpatik. Rehabilitasi adalah jalan yang baik bagi proses penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba.

## **G. Pecandu Narkoba**

Pecandu narkoba merupakan seorang yang menyalahgunakan narkoba yang mengalami ketergantungan terhadap satu atau lebih narkoba, baik secara fisik maupun psikis. Ketergantungan narkoba adalah dorongan untuk selalu

menggunakan narkoba terus menerus, dan apabila dosis yang digunakan semakin tinggi maka semakin hebat gejala sakitnya. Undang-undang narkotika (narkoba) Nomor 35 Tahun 2009 pasal 1 ayat 13, bahwa pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis.

## H. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian yang relevan dalam penelitian ini antara lain:

Penulis	Judul	Hasil Penelitian
Dadang Muliawan (2017)	Komunikasi Terapeutik Korban Penyalahgunaan Narkoba Melalui Tarekat	Penelitian ini menunjukkan bahwa Inabah II Putri bertujuan untuk mengembalikan para korban penyalahgunaan narkoba kepada jalan yang diridhai Allah SWT dengan cara membentuk tempat rehabilitasi. Pendekatan komunikasi terapeutik terhadap korban penyalahgunaan narkoba dilakukan melalui proses komunikasi persuasif untuk menumbuhkan rasa aman dan nyaman. Persamaan penelitian di atas dengan penelitian penulis yaitu, memiliki fokus penelitian pada komunikasi terapeutik terhadap pengguna narkoba. Perbedaannya dengan penelitian penulis yaitu, pusat rehabilitasi sosial penyalahgunaan narkoba pada Inabah II Putri lebih berlandaskan agama, yang khususnya ajaran TQN PPS.
Haerana (2016)	Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkoba di Kota Makassar	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yang menunjukkan bahwa rehabilitasi merupakan tempat terbaik bagi para

		<p>pengguna narkoba karena dengan rehabilitasi pengguna dapat pulih secara fisik, mental maupun sosial. Pelaksanaan implementasi kebijakan rehabilitasi sudah terlaksana dengan baik dan dapat dilihat dalam pelaksanaan program pengintensifan wajib lapor, pemberian pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial kepada penyalahguna narkoba, dan pembangunan kapasitas lembaga rehabilitasi. Persamaan penelitian di atas dengan penelitian penulis yaitu, membahas tentang penerapan layanan rehabilitasi bagi pengguna narkoba. Perbedaannya, peneliti diatas membahas tentang implementasi kebijakan rehabilitasi pengguna narkoba, sedangkan penulis meneliti tentang proses komunikasi terapeutik dalam penyembuhan pengguna narkoba.</p>
<p>Priyo Sasmito, Maja dan lipah, Raihan, Ernawati (2018)</p>	<p>Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Perawat pada pasien</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan menyimpulkan bahwa bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat. Motivasi dipandang sebagai dorongan mental yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku pasien. Motivasi juga akan mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik lagi. Persamaan peneliti diatas dengan penelitian penulis yaitu membahas penerapan komunikasi terapeutik kepada pasien. Perbedaannya, peneliti diatas lebih membahas penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat,</p>

		sedangkan penulis membahas tentang komunikasi terapeutik kepada pasien dengan teori self disclosure.
Tiara Anisa Dachlan, Aristan Jordi, Megawati, Julkifli Berutu (2019)	Rehabilitasi Sebagai Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika	Penelitian ini mengatakan bahwa pengendalian sosial dibutuhkan dalam mengatasi sebuah permasalahan. Pengendalian sosial diharapkan dapat mengembalikan nilai-nilai dan norma-norma sosial di masyarakat. Dalam meminimalisir perkembangan generasi muda yang terjerumus dalam narkotika dilakukan pengendalian preventif. Persamaan peneliti dengan penelitian diatas yaitu membahas pentingnya rehabilitasi bagi pengguna narkotika. Perbedaannya, peneliti diatas lebih membahas prosedur dan proses rehabilitasi dengan teori pengendalian sosial, sedangkan penulis lebih membahas pengalaman dokter dalam mendampingi penyembuhan pengguna narkotika.
Lissa Febrina, Martunis Yahya (2017)	Proses Komunikasi Terapeutik Dalam Kegiatan Rehabilitasi Pecandu Narkotika (Studi kasus di Yayasan Harapan Purnata Hati Kita (YAKITA) Aceh)	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan hasil penelitian yaitu bahwa dalam penyembuhan pengguna narkotika terjalin proses komunikasi dalam kegiatan rehabilitasi. Proses komunikasi terapeutik yang di terapkan dalam YAKITA Aceh terdiri dari 4 tahapan, yaitu tahapan pra interaksi, tahapan orientasi, tahapan kerja, dan tahapan terminasi dengan menggunakan metode terapi 12 langkah <i>Narcotics Anonymous</i> (NA). Ada beberapa hambatan yang alami oleh konselor dalam YAKITA Aceh dalam rehabilitasi. Salah satunya yaitu

		<p>ketidaksediaan beberapa klien untuk di rehabilitasi dan keterbatasan fasilitas klien. Akan tetapi, YAKITA dapat menanggulangi hambatan tersebut dan keberhasilan yang dicapai dapat dilihat dari perubahan perilaku menjadi lebih baik dari segi mental, emosional, dan spiritual. Persamaan penelitian diatas dengan penelitian penulis yaitu sama membahas proses komunikasi dalam menyembuhkan pengguna narkoba. Perbedaannya, penelitian diatas menggunakan teori behavioral dan fokus kepada tahapan-tahapan komunikasi dan cara menanggulangi hambatan dalam kegiatan rehabilitasi, sedangkan penulis menggunakan teori self disclosure dan teori interaksi simbolik dengan fokus penelitian pada pengalaman dokter dalam penyembuhan pengguna narkoba.</p>
<p>Diana Roos. F dan Kusnarto (2015)</p>	<p>Studi Deskriptif Komunikasi Terapeutik Dalam Penyembuhan Pecandu Narkoba</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa rehabilitasi merupakan prosedur yang bertujuan untuk menyembuhkan dan mengubah perilaku pemakaian, pola hidup yang baik bagi pengguna narkoba. Dalam penyembuhan pasien pecandu narkoba di Yayasan ORBIT Surabaya menggunakan 5 prinsip komunikasi terapeutik diantaranya menghormati, kesungguhan, empati, kepercayaan, dan kerahasiaan. Adapun persamaan penelitian diatas dengan peneliti yaitu membahas tentang komunikasi terapeutik yang digunakan dalam</p>

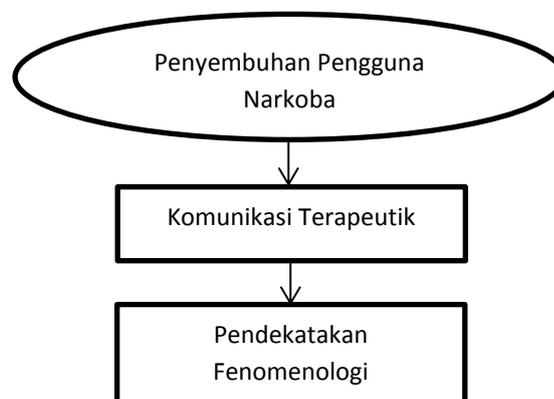
		<p>proses rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba. Dan perbedaannya yaitu dalam penelitian diatas lebih pada studi deskriptif dengan menggunakan model komunikasi dan beberapa teori keperawatan, sedangkan penulis berfokus pada pendekatan fenomenologi dokter dalam menyembuhkan pengguna narkoba dan proses komunikasi dokter dengan pengguna narkoba dalam rehabilitasi.</p>
--	--	--

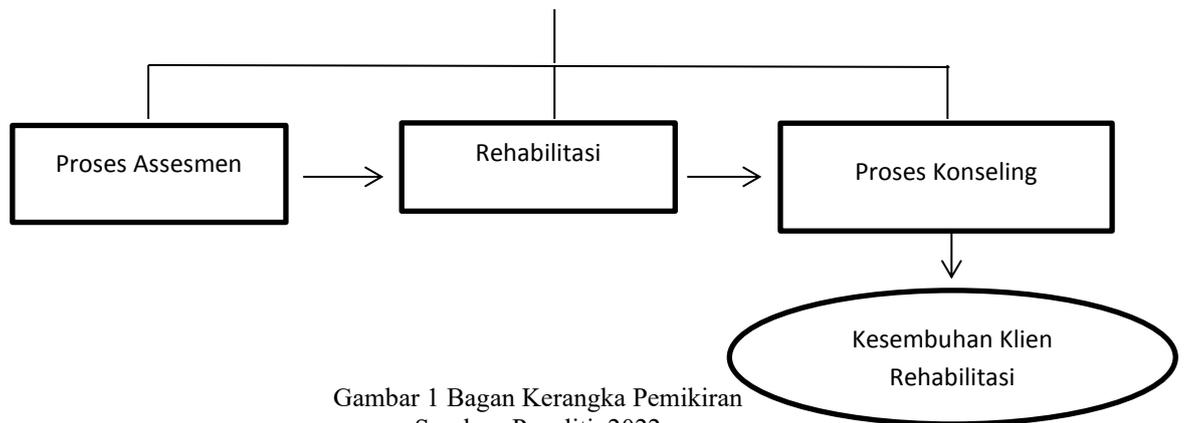
Tabel 1 Penelitian Terdahulu

### I. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran juga merupakan jalan pemikiran yang dapat menjawab suatu permasalahan yang dilandaskan oleh teori ataupun hasil penelitian sebelumnya. Kerangka pemikiran adalah penjelasan sementara terhadap segala sesuatu yang menjadi objek permasalahan yang dimana menggunakan argumentasi-argumentasi yang dapat dipertanggung jawabkan dan akhirnya menciptakan suatu kesimpulan.

Rehabilitasi adalah suatu proses pemulihan baik secara fisik, mental maupun sosial. Rehabilitasi dianggap menjadi tempat yang terbaik bagi para pengguna narkoba sehingga para pengguna dapat pulih. Adapun menjadi kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:





Gambar 1 Bagan Kerangka Pemikiran  
Sumber: Peneliti, 2022

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, maka dapat dilihat bahwa dalam penyembuhan pengguna narkoba sangatlah dibutuhkan dokter untuk membantu pemulihan pengguna narkoba dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik fokus kepada komunikasi antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan pasien dengan menggunakan teori pendekatan fenomenologi. Proses pemulihan tersebut diawali dengan proses asesmen. Setelah itu tahap rehabilitasi, dalam rehabilitasi tersebut terdapat proses konseling untuk kesembuhan klien.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan peneliti merupakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Metode kualitatif yaitu metode penelitian yang memerlukan pemahaman secara mendalam yang berhubungan dengan objek yang diteliti. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya eksperimen) dimana peneliti adalah instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive sampling, analisis data bersifat kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Dalam penelitian ini teknik deskriptif kualitatif dianggap tepat untuk digunakan karena metode ini mendeskripsikan dan menganalisis peristiwa sesuai dengan masalah yang diangkat oleh peneliti yaitu komunikasi terapeutik dalam penyembuhan pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. Peneliti ingin menganalisis bagaimana pengalaman dokter dalam mendampingi penyembuhan pengguna narkoba dan ingin mengetahui bagaimana proses komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan konselor terhadap pengguna narkoba.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian. Mucthar (2015:243) mengatakan bahwa lokasi penelitian adalah tempat penelitian

akan dilakukan. Lokasi penelitian ini dilakukan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara pada bidang rehabilitasi.

### C. Waktu Penelitian

Lama waktu peneliti gunakan dalam melakukan penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkannya izin penelitian yang tidak lebih dari 3 bulan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam table tersebut:

No	Uraian Kegiatan	Waktu Penelitian											
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sep
1.	Pengajuan Judul	■											
2.	Penyusunan Proposal	■	■	■									
3.	Seminar Proposal				■	■							
4.	Perbaikan Proposal			■	■	■							
5.	Pengambilan data/ penelitian			■	■	■	■	■	■				
6.	Penyusunan Skripsi						■	■	■	■			
7.	Seminar Hasil										■	■	
8.	Perbaikan Skripsi										■	■	■
9.	Sidang Meja Hijau												■

Tabel 1 Waktu Penelitian

### D. Sumber Data

Dalam penelitian ini sumber data merupakan faktor yang sangat penting karena sumber data akan mempengaruhi hasil dari penelitian. Sumber data juga akan menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan metode pengumpulan data. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data, yaitu data primer dan data sekunder.

## 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data yaitu informan yang memiliki potensial terkait pemberian informasi yang relevan. Data ini juga akan langsung diperoleh dari Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara yaitu dari dokter, konselor, serta pengguna narkoba melalui proses wawancara dan observasi.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber seperti jurnal, artikel, website yang berhubungan dengan objek yang akan diteliti pada penelitian ini yang digunakan untuk mendukung dan melengkapi data primer.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang menjadi bahan penelitian untuk diolah oleh peneliti baik data yang berwujud data primer ataupun data sekunder. Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai cara. Peneliti mengumpulkan data melalui beberapa cara, yaitu:

#### 1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berkomunikasi secara langsung antara peneliti dengan informan untuk mendapatkan sebuah informasi yang tepat. Wawancara adalah pertemuan antara dua orang yang saling bertukar informasi maupun ide dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan dan ditarik kesimpulan dari topik tersebut.

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah indepth interview (wawancara mendalam). Wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini karena dianggap akan lebih mendapatkan informasi yang jelas dengan komunikasi secara tatap muka. Hal ini akan menemukan jawaban dari fenomena yang terjadi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara pada bidang rehabilitasi.

## 2. Observasi

Observasi merupakan cara untuk mendapatkan informasi dengan cara mengamati secara cermat dan langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi. Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis.

Dalam penelitian ini observasi yang akan didapatkan adalah untuk mengetahui bagaimana kondisi para informan di lapangan yang dilakukan melalui pengamatan langsung.

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan proses pengumpulan data berupa rekaman hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada informan. Dalam hal ini dibutuhkan alat seperti handphone sebagai alat perekam suara atau gambar pada saat wawancara.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan dokumentasi untuk melengkapi hasil wawancara dan observasi dan sebagai bukti yang akurat dari pencatatan data-data yang terkait informasi pada penelitian ini.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri.

Instrumen yang peneliti gunakan dalam proses penelitian yaitu berupa buku catatan dan handphone. Handphone sebagai alat perekam suara dan kamera. Buku catatan akan digunakan peneliti untuk mencatat hasil wawancara. Alat perekam juga digunakan untuk merekam tuturan yang berlangsung ketika melakukan wawancara dan kamera digunakan untuk memfoto proses interaksi yang berlangsung antara peneliti dan informan.

## **G. Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh menggunakan teknik pengumpulan data seperti wawancara, kuesioner, observasi dan dokumentasi seperti rekaman audio/ video serta foto dengan cara mengorganisasikan data dan memilih data yang terpenting serta membuat kesimpulan, sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2017:246) membuat konsep yang dilakukan secara interaktif melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

### **1. Reduksi data**

Reduksi data berarti merangkum dan memfokuskan kepada hal-hal penting bagi penelitian (Sugiyono, 2017:247). Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran dan mempermudah peneliti untuk melakukan

pengumpulan data. Proses reduksi data yang peneliti lakukan yaitu membuat daftar pertanyaan agar mempermudah penelitian ketika dilapangan.

## 2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan saat sekumpulan data disusun secara sistematis dan mudah dipahami, sehingga memberikan kemungkinan menghasilkan kesimpulan. Dalam penyajian data ini peneliti menyajikan data dalam bentuk teks naratif dengan struktur yang sistematis dan tersusun menjadi beberapa bagian. Dalam penelitian ini, data yang disajikan adalah mengenai pengalaman dokter dalam mendampingi kesembuhan pengguna narkoba dan proses komunikasi terapeutik dalam penyembuhan pengguna narkoba.

## 3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan mengenai proses komunikasi terapeutik dan pengalaman dokter dalam penyembuhan pengguna narkoba dilakukan setelah melakukan reduksi data dan penyajian data. Kesimpulan akhirnya ditemukan dengan cara yang naratif, sehingga menjawab permasalahan yang terjadi pada rehabilitasi pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

## H. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*. (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi untuk menguji keabsahan data.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan

sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dengan melakukan wawancara dengan informan penelitian yang terdiri dari dokter, konselor dan pengguna narkoba sebagai pelengkap data yang berkaitan dengan topic penelitian.

### **I. Informan Penelitian**

Informan penelitian merupakan subjek yang akan memberikan informasi mengenai segala yang terjadi didalam tempat yang diteliti. Informan penelitian yaitu dokter, konselor dan pasien. Fungsi peneliti memilih mereka sebagai informan yaitu untuk mengetahui berbagai informasi yang sangat dibutuhkan oleh peneliti terkait proses penyembuhan pengguna narkoba.

Pemilihan informan dalam penelitian ini digunakan secara purposive sampling. Dimana peneliti menentukan kriteria-kriteria khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sehingga dalam penelitian ini adapun informan yang dibutuhkan seperti dokter, konselor, dan pengguna narkoba.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah peneliti paparkan serta dengan data-data hasil wawancara yang telah dilakukan, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengalaman dokter dalam mendampingi kesembuhan klien rehabilitasi rawat jalan di BNNP Sumut adalah mendapatkan penyebab klien menggunakan narkoba. Ada 2 (dua) faktor penyebab klien menggunakan narkoba yaitu faktor internal yaitu lingkungan keluarga seperti adanya masalah keluarga yang membuat klien putus asa, akhirnya menggunakan narkoba sebagai penyelesaian masalahnya dan sebagai doping ketika bekerja. Dan faktor eksternal yaitu lingkungan pergaulan, yang awalnya ikut-ikutan dengan teman. Sikap empati dan kenyamanan yang dokter dan konselor bangun akhirnya membuat klien teredukasi dan termotivasi, maka klien mendapatkan perubahan kearah yang lebih positif. Serta dukungan dari keluarga dan niat dari klien semakin memicu kepulihan klien.
2. Proses komunikasi yang dilakukan dokter atau konselor dalam penyembuhan klien rehabilitasi rawat jalan di BNNP Sumut yaitu dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan menggunakan metode konseling. Dokter dan konselor melakukan konseling sesuai 4 (empat) tahapan komunikasi terapeutik yaitu, tahap persiapan atau pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

## B. Saran

Setelah peneliti melakukan penelitian tentang komunikasi terapeutik dokter dalam penyembuhan pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara, serta menganalisisnya menjadi hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu :

1. Peneliti berharap penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai komunikasi terapeutik dokter atau konselor dengan klien rehabilitasi.
2. Peneliti berharap agar peneliti selanjutnya dapat meneliti hubungan klien dengan keluarga ketika dalam masa rehabilitasi dan dapat menjangkau klien rehabilitasi lebih jauh lagi
3. Diharapkan agar dokter dan konselor dapat terus mempertahankan kemampuannya dalam membantu klien agar dapat pulih.
4. Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara perlu mengadakan penyuluhan atau kegiatan sosial dengan masyarakat tentang rehabilitasi, agar masyarakat mengetahui rehabilitasi dan program-program dalam rehabilitasi.

## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber Buku:

- Angrayni, L., & Yusliati. (2018). *Efektivitas Rehabilitasi Pecandu Narkoba Serta Pengaruhnya Terhadap Tingkat Kejahatan di Indonesia*. Sidoharjo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Devito, Josep. A. (2016). *The Interpersonal Communication Book, 14th edition*. New York: Person Education.
- Hardjana, Agus. M. (2003). *Komunikasi Intrapersonal & Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Kuswarno, Engkus. (2009). *Fenomonologi; Konsepsi, Pedoman, dan Contoh Penelitian*. Bandung: Widya Padjajaran.
- Little John, Stephen. W, Karen Foss. (2009). *Teori Komunikasi, edisi 9*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Masmuh, Abdullah. (2010). *Komunikasi Organisasi dalam Perspektif Teori dan Praktek*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Maulana. Deddy (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT Penerbit Buku Kedokteran.
- Morissan. (2013). *Teori Komunikasi Individu Hingga Massa Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Mulyana. Deddy (2007). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Priyanto. (2009). *Komunikasi dan Konseling aplikasi dalam sarana pelayanan kesehatan untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Media.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif* . Bandung: Alfabeta, CV.

Sumarma, A.-M. (2015). *Dasar Penelitian Kualitatif*. Bandung: Gelr Pustaka Mandiri.

Uripni. (2003). *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Vita, Nadra. Ideyani. (2021). *Komunikasi Terapeutik Dialogis*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.

Widjaja, A. (2000). *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Wood, Julia. T. (2013). *Komunikasi Interpersonal Dalam Interaksi Keseharian*. Jakarta. Salemba Humanika

### **Sumber Jurnal:**

Dadang Muliawan. 2017. Vol.11. *Komunikasi Terapeutik Korban Penyalahgunaan Narkoba Melalui Tarekat*. Ilmu Dakwah: Academic Journal For Homiletic Studies, Hal. 200-215 (diakses pada tanggal 2 November 2021)

Diana Ross. F dan Kusnarto. 2015. Vol.7. *Komunikasi Terapeutik Dalam Penyembuhan Pecandu Narkoba (Studi Deskriptif Komunikasi Terapeutik Dalam Penyembuhan Pasien Pecandu Narkoba Di Yayasan Penti Rehabilitasi ORBIT Surabaya)*. Jurnal Ilmu Komunikasi. Hal. 72-78 (diakses pada tanggal 5 Desember 20221, diakses kembali mulai 12 Januari 2022)

Haerana. 2016. Vol.6. *Implementasi Kebijakan Rehabilitasi Pengguna Narkoba Di Kota Makanssar*. Jurnal Administrasi Publik. Hal. 1-10 (diakses pada tanggal 3-10 April 2022)

Lissa Febrina, Martunis Yahya. 2017. Vol 1. *Proses Komunikasi Terapeutik Dalam Kegiatan Rehabilitasi Pecandu Narkoba (Studi Kasus Di Yayasan Harapan*

*Permata Hati Kita (YAKITA) Aceh*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah. Hal. 2-10 (diakses pada tanggal 7 Mei 2022)

Nina Siti S. Siregar. 2011. Vol. 4. *Kajian Tentang Interaksionisme Simbolik*. Jurnal Ilmu Sosial-Fakultas ISIPOL UMA. Hal. 101-109 (diakses pada tanggal Juli – Agustus 2022)

Priyo Sasmito, Majadanlipah, Raihan dan Ernawati. 2018. *Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien*. Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate. Hal. 58-64 (diakses pada tanggal 10 Juni 2022)

Tiara Anisa. D, Aristian Jordi, Megawati, Julkifli. B.2019.Vol 1. *Rehabilitasi Sebagai Upaya Penanggulangan Narkotika*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bangka Belitung. Hal. 1-18 (diakses pada tanggal 11 Juni 2022)

#### **Sumber Website:**

BNN.2022. Sejarah Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. Medan. <https://sumut.bnn.go.id/sejarah/> (15 Mei 2022)

Nasution, Anugrah. 2022. Data terbaru BNN, 1.5 Juta warga Sumut terpapar narkoba, mayoritas pengguna remaja. Medan. <https://medan.tribunnews/2022/data-terbaru-bnn-15-juta-warga-sumut-terpapar-narkoba-mayoritas-pengguna-remaja/> (20 Juli 2022)

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Pedoman Wawancara

#### I. Identitas Partisipan

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Status :

No. hp :

#### II. Pertanyaan

##### A. Pengalaman dokter dalam mendampingi penyembuhan pengguna narkoba

1. Apa yang dilakukan ketika pertama kali berjumpa dengan klien?
2. Apa yang anda lakukan agar klien mau mengikuti rehabilitasi?
3. Apa yang anda rasakan ketika mendampingi pemulihan pengguna narkoba?
4. Apa alasan klien menggunakan narkoba?
5. Apakah klien sudah mengetahui bahaya dari penggunaan narkoba?

##### B. Proses Komunikasi yang dilakukan dokter dalam penyembuhan pengguna narkoba

1. Diawal pelaksanaan rehabilitasi, apa yang anda lakukan kepada klien?
2. Bagaimana anda melakukan pendekatan kepada klien pengguna narkoba?
3. Bagaimana cara anda berkomunikasi dengan klien agar klien dapat membuka diri?
4. Bagaimana anda mengetahui perubahan klien pengguna narkoba?
5. Apa motivasi klien untuk sembuh?
6. Apa dampak yang terjadi setelah menjalani rehabilitasi?
7. Perubahan apa yang paling dirasakan selama menjalani rehabilitasi rawat jalan?

## Lampiran 2 Transkrip Wawancara

### Informan 1

Tanggal wawancara : 13 April 2022

Tempat : Klinik Pratama BNNP Sumut

### Identitas Informan 1

Nama : Dokter La

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Menikah

Jabatan : Dokter

### Hasil wawancara

#### A. Pengalaman dokter dalam mendampingi kesembuhan pengguna narkoba

1. Apa yang dilakukan ketika pertama kali berjumpa dengan klien?

Jawab:

Yang kita lakukan adalah asesmen. Sebelum asesmen sebenarnya ada skrining. Skrining itu ada beberapa pertanyaan yang berfungsi untuk deteksi dini untuk mengetahui seberapa banyak riwayat untuk penggunaan narkotikanya, tapi itu tidak berpengaruh juga. Skrining sendiri ada intervensi nya yaitu ringan, sedang dan berat. Kalau ringan kita bisa berikan dia edukasi ajah, kalau ringan sampe keberat kita lanjut ke asesmen, dimana asesmen itu suatu wawancara singkat tapi didalamnya itu ada beberapa pertanyaan yang kita ajukan termasuk pertanyaan tentang riwayat kesehatannya, riwayat demografinya, riwayat pekerjaannya, riwayat hubungan keluarganya, riwayat penggunaan narkotikanya baru terakhir kita ambil kesimpulan sebagai dokter kita lihat resume akhirnya. Kesimpulan itu dia termasuk kategorinya apa, apakah dia entoksikasi. Setelah kita mengetahui penggunaan zatnya, lama dia

menggunakan zat dari situ kita buat rencana terapi. Kalau dia tadi penggunaannya sedang ke berat kita bisa kategorikan dia rawat inap dengan frekuensi pakanr yang teratur.

2. Apa yang anda lakukan agar klien mau mengikuti rehabilitasi?

Jawab:

Memberikan rasa simpati kepada klien. Karena memang betul, rasa nyaman dan kepercayaan dapat mempengaruhi proses pemulihan klien. Karena ketika kita tidak mengetahui informasi tentang klien kita, kita akan kesulitan dalam membantu klien tersebut untuk sembuh. Oleh karena itu, kita harus jelaskan ke mereka bahwa apapun yang kita dapatkan dari klien ini akan menjadi rahasia bagi saya selaku dokter atau konselor kamu, saya akan menyimpannya. Sehingga dengan begitu klien itu nantinya dapat lebih terbuka tanpa ada rasa takut rahasia tentang dirinya akan terbongkar ke orang lain

3. Apa yang anda rasakan ketika mendampingi kesembuhan klien?

Jawab:

Pastinya ada rasa bangga apabila mereka sudah pulih, sudah menjadi tugas kita juga dan kita harap klien itu memang bisa pulih, produktif, dan berfungsi sosial kembali di masyarakat.

4. Apa alasan klien menggunakan narkoba?

Jawab:

Klien saya kebanyakan memaknai narkoba itu karena pengaruh lingkungan seperti dari teman dan ada juga yang mengatakan ingin menambah stamina tubuh ketika bekerja.

5. Apakah klien sudah mengetahui bahaya dari penggunaan narkoba?

Jawab:

Sudah, akan tetapi mereka menganggap remeh karena dikira aman-aman aja lihat lingkungannya

## **B. Proses Komunikasi yang dilakukan dalam penyembuhan pengguna narkoba**

1. Di awal pelaksanaan rehabilitasi apa yang anda lakukan kepada klien?

Jawab:

Yang dilakukan pastinya perkenalanlah, diawali dengan pertanyaan simpel seperti nama, umur, dan lain-lain. Kita berikan mereka pertanyaan yang dapat membuat mereka merasa nyaman dengan kita, agar dipertemuan selanjutnya klien kita dapat lebih terbuka kepada kita

2. Bagaimana anda melakukan pendekatan kepada klien pengguna narkoba?

Jawab:

Pendekatan kita yaitu melakukana hubungan empati, hubungan antara konselor dan klien. Jadi, hubungannya yang wajar saja, tidak boleh terlalu dalam, sebatas dia memerlukan kita sebagai konselornya saja.

3. Bagaimana cara anda berkomunikasi dengan klien agar klien dapat membuka diri?

Jawab:

Ini ada teknik konseling yang digunakan yaitu *Motivation Interviewing*. *Motivation Interviewing* ini dimana ketika kita konseling, si klien menutup diri jadi kita buka. Caranya yaitu kita harus kenali dulu orangnya seperti apa, kalau dia tipikal orang yang tertutup jangan memberikan pertanyaan yang jawabannya hanya “iya”, misalnya memberikan pertanyaan dengan kata tanya apakah, yang pasti jawabannya akan singkat. Jadi, kita kasih dia pertanyaan yang membuat dia itu secara tidak langsung sudah membuka diri. Contohnya, kamu hari ini bagaimana? Bagaimana dengan pekerjaanmu? Setelah dia menjawab misalnya baik bu, pekerjaan saya juga berjalan dengan lancar, kita jawab lagi ketika dipekerjaan kamu baik, apa yang menjadi tujuan hidup kamu hari ini? Nah seperti itulah contohnya. Jadi pertanyaan nya itu membuka, nah itulah dia

motivation interviewing, jadi saat konseling itu kita interview sambil konselornya memotivasi

4. Bagaimana anda mengetahui perubahan klien pengguna narkoba?

Jawab:

Untuk melihat tingkat perubahan klien kita pakai *University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)*, di tingkat perubahan itu nanti ada kita lihat 4 tingkatan yaitu Prekontemplasi, Kontemplasi, Aksi, Pemeliharaan (Maintenance). URICA ini ada sekitar 30an pertanyaan, untuk penggunaannya 2 kali periksa yaitu di awal dan diakhir.

## **Informan II**

Tanggal Wawancara : 6 April 2022 dan 4 Juni 2022

Tempat : Klinik Pratama BNNP Sumut dan Whatsapp

## **Identitas informan II**

Nama : Dokter UP

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Menikah

Jabatan : Dokter

## **Hasil wawancara**

### **A. Pengalaman dokter dalam mendampingi kesembuhan pengguna narkoba**

1. Apa yang dilakukan ketika pertama kali berjumpa dengan klien?

Jawab:

Melakukan asesmen untuk mengetahui riwayat kesehatannya, riwayat demografinya, riwayat pekerjaannya, riwayat hubungan keluarganya, riwayat penggunaan narkotikanya, setelah itu kita buat kesimpulan penanganan pemulihan yang dia butuhkan seperti apa

2. Apa yang anda lakukan agar klien mau mengikuti rehabilitasi?

Jawab:

Kita berikan mereka rasa kenyamanan dan perhatian kepada klien. Dengan cara kita berkomunikasi dengan dia dimulai dari kebiasaan dia apa serta kemauannya apa, dari situ baru kita ngjak dia agar mau datang rehabilitasi. Karena kita tidak bisa menyamakan semuanya, kita tidak bisa mengatakan bahwa kita memiliki peraturan yang begini-begini, itu hal yang sangat tidak bisa dilakukan, kalau sikap kita begitu itu ibaratkan kau mau datang atau tidak bukan menjadi sebuah masalah. Kita harus berkomunikasi baik dengan mereka, kita kasih pengertian sesuai dengan level mereka, tapi kita sesuaikan juga dengan targetnya serta harapan kita kedepannya harus sama

3. Apa yang anda rasakan ketika mendampingi kesembuhan klien?

Jawab:

Yang saya rasakan selama saya mendampingi pemulihan klien itu bermacam-macam yah, kadang Ibu merasa senang ketika dia sudah berhasil pulih,da nada rasa sedih kalau dia positif lagi, dan kadang ada rasa kesal juga karena klien ada yang berbohong-bohong gitu yah, bercampur aduklah semua. Cuman dibalik itu, kita sebagai pendamping harus sadar bahwa ini semua kan proses. Secara umum yang saya rasakan itu bertambahnya pengetahuan dan bisa buat kita belajar dari pengalaman mereka. Kita dapat menarik ke diri kita juga, sehingga itu menjadi bahan pelajaran buat kita

4. Bagaimana anda memaknai klien pengguna narkoba?

Jawab:

Orang yang pakai narkoba bisa pulih tidak memaknai narkoba lagi, itu tergantung niat dan kesungguhannya, asal tidak ada gangguan jiwa dan mental ya

5. Apa alasan klien menggunakan narkoba?

Jawab:

Dari pengaruh lingkungannya, dimana mereka berteman dengan pemakani dan beralasan digunakan agar badan semakin kuat, fit.

6. Apakah klien sudah mengetahui bahaya dari penggunaan narkoba?

Jawab:

Sudah, tetapi anggap sepele, karena dikira aman-aman aja lihat lingkungannya. Kalau uda ketangkap diri sendiri baru jera.

## **B. Proses Komunikasi yang dilakukan dalam mendampingi kesembuhan pengguna narkoba**

1. Diawal pelaksanaan rehabilitasi apa yang ada lakukan?

Jawab:

Pastinya bangun report, bangun report ini perkenalanlah karena kita tidak bisa langsung ke inti konseling dan kita juga harus menjelaskan tentang rehabilitasi itu apa, yang dilakukan bangun hubungan yang baik dengan klien sehingga dia mau datang untuk rawat jalan kesini

2. Bagaimana anda melakukan pendekatan dengan klien pengguna narkoba?

Jawab:

Kita Jelaskan kepada mereka bahwa dia sebagai pengguna narkoba yang wajib rehabilitasi karena penggunaan zatnya yang sudah termasuk sedang ke tinggi, pendekatannya itu yah lebih mengedukasilah tingkat ketergantungannya dia itu seperti apa. Agar dia paham bahwa rehabilitasi merupakan solusi dari masalahnya. Jadi, kita masuk dari cara dia berkomunikasi dan kebiasaan dia apa serta kemauannya apa. Karena kita tidak bisa menyamakan semuanya. Kita tidak bisa mengatakan bahwa kita memiliki peraturan yang gini-gini itu tidak bisa, kalau kayak gitu ibaratkan kita mengatakan klau kau mau datang atau tidak tidak masalah. hal seperti itu tidak baik, kita harus berkomunikasi baik dengan mereka, kasih pengertian sesuai level mereka, tapi kita harus tetap sesuaikan juga target dan harapan kita kedepannya harus sama.

3. Bagaimana cara anda berkomunikasi dengan klien agar klien dapat membuka diri?

Jawab:

Kuncinya tetap dibangun report itu, karena sebenarnya tidak gampang bangun report ke orang. Ketika bangun report itu udah bagus, kedepannya bahkan bisa bagus. Walaupun kadang dipertengahan bisa menutup diri lagi. Orang pemakai ini, apalagi jenis stimulan efeknya itu boleh sampai depresi dan dia berpikir negatif ke kita. Saat dia seperti itu, klien akan kembali block yah, minim jawabannya tentang dirinya. Kalau klien saya seperti itu saya lebih mengembalikannya ke dirinya tujuan dia kesini untuk apa, kita ingatkanlah pokoknya. Kita motivasi jugalah, motivasi inilah yang buat dia berpikir lagi. Setelah seperti itu rata-rata balik lagi kok ke sisi normalnya. Kadang setelah dikasih tau itu, mereka akan cerita lagi bahkan sampai nangis karena cerita kehidupan pribadi dia. Kalau dia jujur, saya akan lebih tau terapi apa yang dia butuhkan, misalnya dari informasi yang dia berikan kita dapat simpulkan bahwa dia butuh motivasi, kita akan kasih motivasi sama dia. Kalau dia masalahnya di kognitifnya, dalam arti dia tidak bisa mengambil keputusan sendiri, kita akan berikan terapi CBT (*Cognitive Behavioral Theory*) lagi. Apabila masalahnya dengan keluarga, kita berikan terapi *Family* yaitu mempertemukan dia dengan keluarganya, jadi kita sebagai dokter atau konselor menolong dia menyelesaikan masalahnya.

4. Bagaimana anda mengetahui perubahan klien pengguna narkoba?

Jawab:

Jadi alat ukur kita namanya URICA. URICA ini ada 30-an pertanyaan, itu kita melihat level penggunaannya. Level yang paling rendah itu dia tahap prekontemplasi dan yang paling tinggi itu pemeliharaan. Ada 4 tahap yaitu prekontemplasi, kontemplasi, aksi dan pemeliharaan. Dia dua kali diperiksa di awal dan di akhir. Jadi kita udah tau awalnya dia prekontemplasi terus selanjutnya otomatis kita usahakan harus lebih baik lagi kan. Tapi kadang ada juga yang diawal dia sudah bagus di aksi misalnya bisa aja turun jadi kontemplasi.

### **Informan III**

Tanggal wawancara : 13 April 2022

Tempat : Klinik Pratama BNNP Sumut

### **Identitas Informan III**

Nama : Dokter YW

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status : Belum Menikah

Jabatan : Dokter

### **Hasil wawancara**

#### **A. Pengalaman dokter dalam mendampingi penyembuhan pengguna narkoba**

1. Apa yang dilakukan ketika pertama kali jumpa dengan klien?

Jawab:

Melakukan asesmen untuk mengetahui riwayat kesehatannya, riwayat demografinya, riwayat pekerjaannya, riwayat hubungan keluarganya, riwayat penggunaan narkotikanya, setelah itu kita buat kesimpulan penanganan pemulihan yang dia butuhkan seperti apa.

2. Sikap seperti apa yang anda tunjukkan kepada klien?

Jawab:

Sikap kita pastinya empati lah yah kepada mereka, kita juga jelaskan kepada dia pengguna yang wajib rehabilitasi karena penggunaan zatnya sudah termasuk sedang ke tinggi. Kita harus bisa menerima mereka agar mereka merasa nyaman.

3. Apa yang anda rasakan ketika mendampingi pengguna narkoba?

Jawab:

Yang kita rasakan yah senang klaw bisa melihat orang itu pulih, kadang-kadangan yang namanya pecandu itu memang tempatnya orang yang sering berbuat salah, jadi jangan pernah kita berharap banyak. Kalau pecandu itu bohong, itu adalah biasa. Yah paling dirasakan senang melihat orang pulih.

4. Apa yang menjadi alasan klien menggunakan narkoba?

Jawab:

Mereka kebanyakan itu karena awalnya diajak teman dan sebagai penghilang stress kata mereka. Agar mereka bisa pikiran mereka lebih tenang. Tapi kita tau sendiri ketenangan itu akan muncul lagi kan, biasanya sih itu ajah.

## **B. Proses komunikasi dalam mendampingi kesembuhan pengguna narkoba**

1. Pendekatan apa yang anda lakukan dalam mendampingi kesembuhan pengguna?

Jawab:

Memberi rasa nyaman dan kepercayaan, agar kita mengetahui informasi tentang klien kita, kita tidak akan kesulitan dalam membantu klien tersebut untuk sembuh.

2. Apa yang anda lakukan agar klien dapat membuka diri kepada anda?

Jawab :

Ya lebih ngobrol biasa dan akan menghirup begitu. Lebih ke mengedukasi sih juga tergantung tingkat ketergantungan mereka. Yang penting kita jangan menstigma atau menjustifikasi mereka dan tetap merangkul serta memberikan motivasi juga.

3. Apa yang anda lakukan untuk melihat tingkat perubahan dari klien?

Jawab:

Untuk melihat perubahan klien kita pakai alat ukur sih yang berisikan pertanyaan-pertanyaan dan hasil pertanyaan itu akan kita jumlahkan dan dari hasilnya dapat kita lihat dia sudah berada pada level yang mana. Nama alat ukurnya itu URICA, biasanya dilakukan dua kali diawal dan diakhir.

## **Informan IV**

Tanggal Wawancara : 6 April 2022 dan 3 Juni 2022

Tempat : Ruang bidang rehabilitasi dan Whatsapp

## Identitas Informan IV

Nama : Ibu FY  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Menikah  
Jabatan : Konselor dan Petugas Pasca Rehabilitasi

## Hasil wawancara

### A. Pengalaman dokter dalam mendampingi kesembuhan pengguna narkoba

1. Apa yang anda lakukan ketika pertama kali berjumpa dengan klien?

Jawab:

Kita mengawali pemulihan klien itu dengan asesmen. Asesmen itu suatu wawancara singkat tentang riwayat kesehatannya, riwayat demografinya, riwayat pekerjaannya, riwayat hubungan keluarganya, riwayat penggunaan narkotikanya, status kesehatannya barulah terakhir kita ambil kesimpulan sebagai dokter kita lihat resume akhirnya. Setelah kita mengetahui informasi dasar dari klien, barulah kita sebagai dokter atau konselor membuat kesimpulan. Kesimpulan ini berupa rencana terapi, kalau dia tadi penggunaannya sedang ke berat kita bisa kategorikan dia rawat inap dengan frekuensi pakai yang teratur, dan kalau dia penggunaan zatnya ringan kita bisa kategorikan dia rawat jalan.

2. Apa yang anda lakukan agar klien mau mengikuti rehabilitasi?

Jawab:

Bangun bagaimana dia bisa nyaman dengan kita sehingga kedepannya dia bisa membuka diri kepada saya, sehingga untuk pemulihan itu lebih mudah. Kalau saya bagaimana dia nyaman dengan saya berarti saya harus tau dia, misalnya pekerjaannya apa, keluarganya bagaimana, hoby nya apa. Nah dari situ nanti banyak hal yang bisa digali sambil kita kaitkan dengan penyalahgunaan dengan zat yang digunakan dia. Pokoknya diawal kita jelaskan kepada pasien bahwasanya ini sifatnya tertutup, gak akan diberitahukan kepada siapapun. Jadi dia tidak takut apapun yang disampaikan dia tidak akan disampaikan kepada siapapun, nah itu juga

bangun trust jugalah kan dengan pasien. Saya lebih fokus diawal itu perkenalan saja dulu, dia tau saya dan saya tau dia. Setelah nyaman, baru untuk pertemuan berikutnya baru saya mulai mencari tau bagaimana sih kehidupan dia, penyalahgunaannya seperti apa

3. Apa yang anda rasakan ketika mendampingi kesembuhan klien?

Jawab:

Ya bermacam-macam yah, kadang kita merasa kesal kadang juga merasa senang. Rasa kesal itu karena klien tidak bisa menepati janji-janjinya untuk datang rehabilitasi atau perubahan yang sudah ditepati tiba-tiba tidak dijalankan. Klau klien kita juga merasa cuek itu juga yang buat kita kesal. Rasa bahagia ketika kita bisa bantu klien mendapatkan suatu perubahan, dia bisa menjadi dirinya yang baru lagi. Dan dia bisa menunjukkan perubahan itu. Misalnya, dia bilang ke kita “bu saya sekarang sudah bekerja dan sudah nyaman bu, tengoklah bu istri saya juga sudah mendukung saya”, dengan dia berkata begitu secara tidak langsung dia sudah menunjukkan perubahannya. Dia juga menunjukkan perubahannya dengan lebih terbuka kepada kita, lebih percaya diri, dari penampilannya juga kita lihat. Jadi, saya senang dong pastinya dia bisa berubah. Dan yang merubah itu yah pastinya dirinya sendiri, Ibu hanya mendorong dan mengarahkan dia untuk berubah menjadi lebih baik lagi.

4. Bagaimana anda memaknai klien pengguna narkoba?

Jawab:

Bagi mereka yang menyesal, mereka benar-benar berniat berhenti dan menjauhi pergaulan dan teman-teman lama yang pakai narkoba. Telihat adanya penyesalan dengan sungguh-sungguh mengikuti program rawat jalan. Mereka jg selalu bercerita ttg masalah yang dihadapi dan upaya utk mempertahankan perubahannya. Bagi mereka yang tidak sadar mereka memiliki masalah dengan menggunakan narkoba, yang seperti ini perlu adanya kesadaran tentang perbuatan mereka yang salah

sehingga harus menjalani rehabilitasi. Saya selalu memberikan informasi dan edukasi tentang masalah narkoba dan memberikan pengetahuan tentang dampak-dampak yang telah mereka alami dengan penggunaan zatnya. Serta memotivasi agar mereka mau berubah.

5. Apa alasan klien menggunakan narkoba?

Jawab:

Secara umum, ada 3 alasan org pakai narkoba:

1. Faktor dari dlm diri

- kurang Percaya Diri
- supaya menambah vitalitas tubuh
- kesedihan, dll

2. Faktor narkoba

- narkoba mudah di dapat dan harganya yang murah
- dalam narkoba terkandung zat adiktif yang menyebabkan ketergantungan kepada pemakaninya

3. Faktor lingkungan

- lingkungan keluarga
- lingkungan pertemanan
- lingkungan tempat tinggal

Kalau di BNNP banyak pemakaian karena pengaruh dari teman dan ingin menambah stamina tubuh ketika bekerja.

6. Apakah klien sudah mengetahui bahaya dari penggunaan narkoba?

Jawab:

Sudah, mereka sudah mengetahui tetapi mereka tetap menggunakan dengan berbagai alasan.

**B. Proses komunikasi yang dilakukan dalam mendampingi kesembuhan klien**

1. Di awal pelaksanaan rehabilitasi, apa yang anda lakukan?

Jawab:

Yang saya lakukan yaitu bangun report dulu. Bangun bagaimana dia bisa nyaman dengan kita sehingga kedepannya dia bisa membuka diri kepada saya, sehingga untuk pemulihan itu lebih mudah, dan yah konselornya juga harus memperkenalkan dirilah. Barulah menjelaskan terlebih dahulu apa itu rehabilitasi dan apa tujuan dari konseling tersebut, serta bagaimana nanti proses rehabilitasi yan ada disini. Supaya dia mengetahui tujuan dia datang kesini untuk apa. Klau saya yah lebih membangun report itu dulu, bagaimana dia nyaman dengan saya berarti saya harus tau dia. Saya lebih fokus diawal itu perkenalan saja dulu, dia tau saya dan saya tau dia. Setelah nyaman, baru untuk pertemuan berikutnya baru saya mulai mencari tau bagaimana sih kehidupan dia, penyalahgunaannya seperti apa

2. Bagaimana anda melakukan pendekatan kepada klien?

Jawab:

Pendekatan yang saya lakukan biasanya saya suka lihat di awal, dia tipikal orang yang seperti apa, makan saya akan pilah-pilah. Orang yang tertutup dengan masalah narkobanya, saya akan mulai cerita dan bertanya dari kesenangan dia apa. Misalnya dia suka memancing, saya akan berusaha masuk melalui itu, jadi secara tidak sadar dia akan cerita. Nah setelah saya tau informasinya, saya akan lebih tau pendekatan apa yang dibutuhkannya. Klau dia tipikal yang terbuka kan sudah lebih gampang komunikasinya, kita tinggal ajak dia berteman ajah seperti berteman biasanya. Dan kita pun harus lebih ramahlah pastinya kan. Saya juga lebih senang kalau mereka lebih banyak berbicara, karena pada prinsipnyakan dalam konseling kita lebih banyak menggali atau diskusi

3. Bagaimana cara anda berkomunikasi dengan klien agar klien dapat membuka diri?

Jawab:

saya suka lihat diawal, dia tipikal orangnya yang seperti apa, makan saya akan pilah-pilah. Orang yang tertutup dengan masalah narkobanya, saya akan mulai cerita dari kesenangan dia apa. Misalnya, dia suka

memancing, saya akan berusaha masuk melalui itu. Jadi, secara tidak sadar dia akan cerita pengalaman dia selama memancing, dan disitulah kesempatan kita untuk menggali informasi tentang dirinya. Atau jika tidak ada celah dan dia tetap tertutup, saya akan memanggil keluarganya. Saya akan menggali informasi juga dari keluarganya. Setelah saya tau informasi tentang dia, saya akan lebih tau melanjutkan langkah selanjutnya. Kalau untuk orang yang tipikal nya terbuka kan lebih gampang, kita ajak dia berteman seperti kita berteman biasanya dan tetap ramah. Saya lebih suka sih kalau saya kasih kesempatan mereka lebih banyak berbicara. Karena pada prinsipnya ketika kita mau konseling itu kita lebih banyak menggali informasi atau diskusi. Jadi saya akan bertanya bagaimana yah pengalaman hari ini? Atau apa yang dilakukan dalam seminggu ini? Nahkan dia akan bercerita bahwa ada keretakan dengan pertemanannya, baru nanti akan berlanjut terus

4. Bagaimana anda mengetahui perubahan klien pengguna narkoba?

Jawab:

Untuk melihat tingkat perubahan klien kita pakai *University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)*, di tingkat perubahan itu nanti ada kita lihat 4 tingkatan yaitu Prekontemplasi, Kontemplasi, Aksi, Pemeliharaan (Maintenance). Prekontemplasi itu dimana klien belum sadar dia punya masalah dan mereka selalu menolak apapun yang kita bilang (*denial*). Terus nanti kita bilang “kamu seperti ini, enggak ahh saya sehat-sehat ajah....”. nah, kalau dia berada di tingkatan ini, kita akan coba memberitahu dia dulu apa itu masalah, bagaimana penyalahgunaan narkoba itu sebenarnya jadi masalah. Jadi kita kenalkan dulu masalah itu apa, yang mungkin sama dia itu bukan masalah ternyata setelah kita kasih tau “oh..masalah mungkin terjadi yah, kamu kerja? Kerja, rajin gak kerjanya? Enggak kadang bolong, nah kalau kayak gitu jadi masalah gak? Iya dpotong gajinya” baru dia akan jadi mikirkan, jadi kognitif juga. Jadi kita kenalkan dulu supaya dia tau sebenarnya masalah itu apa, jadi udah lebih gampang untuk mengubahnya tapi kalau dia belum tau apa definisi masalah, dia menganggap dia gak punya

masalah. Tapi kalau kita sudah melihat dia di tingkat Kontemplasi. Ini biasanya ada keragu-raguan, di satu sisi mau berubah, di satu sisi tidak mau berubah. Nanti takut kehilangan kawan atau nanti kalau misalnya dia kuli bangunan mungkin fisik dia pun jadi lemahlah nanti gimana kalau berhenti. Itu kita dorong bagaimana keragu-raguannya itu jadi hal yang pasti dan positif, nah itu jugakan bangun motivasi dia supaya dia lebih cenderung ke hal yang positifnya tadi daripada keraguan yang negatifnya. Bagaimana kita bisa menyakinkan dia, itu lebih gampang sekarang daripada yang tadi diawal. Baru tahap berikutnya ada namanya aksi. Aksi ini dimana mereka itu sudah mau melakukan perubahan memang atas dirinya sendiri. Contohnya diawal datang dia udah merasa ahh... gak mau lah rehab ngpain sih gak ada manfaatnya gitu tp bagaimana kita meyakinkan, kasih kognisinya baru yakinkan lagi supaya dia mau datang rehab bukan karena tangkapan, bukan karena suruhan orang lain tp dia datang dari dirinya untuk mau pulih. Kalau tahap aksi ini, kita sebagai dokter ataupun konselor tugas kita bantu-bantu dialah supaya dia bisa terus konsisten untuk tetap datang dan tetap mengikuti perubahan yang di buat. Jadi, kalau tahap *Maintenance* ini biasanya kalau sudah selesai rehab, bagaimana dia tetap bisa mempertahankan pemulihannya itu. Kalau disini sih klien rata-rata di Prekontemplasi dan Kontemplasi, ada sih memang satu, dua orang yang sampai tahap aksi tp sangat jarang. Pemeriksaan perubahan klien dengan URICA, 2 kali periksa yaitu di awal dan di akhir. Jadi kita tau perubahan dari klien tersebut, apakah menjadi lebih baik atau bisa saja menurun.

### **Informan V**

Tanggal wawancara : 8 April 2022 dan 3 Juni 2022

Tempat : Ruang bidang rehabilitasi dan Whatsapp

### **Identitas Informan V**

Nama : Ibu RD

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Menikah

Jabatan : Konselor

### Hasil wawancara

#### A. Pengalaman dokter dalam mendampingi kesembuhan pengguna narkoba

1. Apa yang anda lakukan ketika pertama berjumpa dengan klien?

Jawab:

Tentunya diawal sesuai dengan lembar asesmen. Dilembar asesmen itu kita mengetahui informasi demografinya, tentunya seperti statusnya, pendidikannya, mengenai status kesehatannya, dan perkerjaannya.

2. Apa yang anda lakukan agar klien mau menjalani rehabilitasi?

Jawab:

Lebih memberikan rasa nyaman sih kepada mereka, membangun kedekatan dengan mereka. Sehingga mereka tidak takut kepada kita. Kita juga jelaskan rehabilitasi itu apa, agar mereka paham dan mau datang lagi kesini.

3. Apa yang anda rasakan ketika mendampingi kesembuhan klien?

Jawab:

Ada rasa kepuasan dan ada rasa bangga ketika dia betul-betul pulih. Tetapi, ada rasa kecewa juga ketika dia masih menjalani rehabilitasi rawat jalan ternyata dia kembali memaknai lagi. Tetap kita tidak bisa bawa ke hati, tentunya kita anggap saja dia kayak keluarga atau anak kita ajalah, kita posisikan kita sebagai orangtuanya. Kita nasehati dia dan kita bilang supaya dia bisa menarik ke dalam dirinya. Kita bawa dia seolah-olah dia berada di posisi orangtua tersebut agar dia bisa mikir.

4. Bagaimana anda memaknai klien pengguna narkoba?

Jawab:

Kalau saya merasakan kasihanlah kepada mereka, yang dimana menurut mereka narkoba itu merupakan solusi yang ternyata narkoba bukanlah solusi buat masalah mereka. Akan tetapi, bagi mereka yang telah sadar akan kesalahannya, mereka akan benar-benar berhenti dan menjauhi teman-teman yang pakawan narkoba, mereka juga akan selalu berupaya

untuk mempertahankan perubahannya. Sedangkan bagi mereka yang belum sadar akan masalahnya, perlu adanya kesadaran tentang perbuatannya. Ibu akan memberikan mereka informasi, edukasi dan motivasi agar mereka bisa perlahan-lahan berhenti memaknai narkoba itu bahkan betul-betul dapat melupakan narkoba tersebut

5. Apa alasan klien menggunakan narkoba?

Jawab:

Alasan mereka memaknai narkoba itu biasanya karena pengaruh teman dan ada juga karena masalah dikeluarga serta masalah ekonomi di rumah tangga, mereka beranggapan dengan memaknai narkoba dapat menghilangkan pikiran mereka untuk memikirkan masalah tersebut, dapat menjadi tenang dan ada juga karena rasa pensarannya serta ajakan teman, sehingga mereka merasa tertantang untuk mencicipi narkoba itu

6. Apakah klien sudah mengetahui bahaya dari penggunaan narkoba?

Jawab:

Ada yang mengatakan sudah tau. Tapi karena tawaran dari teman, mereka merasa tertantang untuk menggunakannya, akhirnya mereka ikut memaknai narkoba tersebut.

## **B. Proses komunikasi yang dilakukan dalam mendampingi kesembuhan pengguna narkoba**

1. Di awal pelaksanaan rehabilitasi, apa yang anda lakukan?

Jawab:

Konselornya harus memperkenalkan dirilah, yah tentunya namanya pembuka yah harus memperkenalkan diri dan memberitahukan apa tujuan dari konseling tersebut. Setelah memperkenalkan diri itu kita juga bertanya status si klien misalnya namanya, alamatnya dan statusnya

2. Bagaimana anda melakukan pendekatan dengan klien?

Jawab:

Pendekatan kita pastinya tidak terlalu kakulah dengan klien dan ettap ada batasan-batasannya juga dalam arti kata kita anggap dia sebagai keluarga ajalah, tidak jadi mendominasi percakapan kita, tetap kita ajak

dia ngomong. Nah, kita pastikan dia tidak takut dengan kita, kita enggak boleh terlalu mendikte dan menekankan mereka harus seperti ini dan harus seperti itu. Tetapi, kita harus letakkan keputusan itu ada di dia. Kita ajak dia agar dia juga bisa mengeluarkan pendapatnya.

3. Bagaimana cara anda berkomunikasi agar klien mau membuka diri ?

Jawab:

Memberikan rasa nyaman sih kepada mereka. Kadang ada juga yang tidak mau membuka diri, walaupun kita sudah ajak dan kita sudah merasa dia bahkan mau terbuka. Karena ada juga seseorang yang tidak mau privasinya diketahui orang lain. Kita sebenarnya tidak memaksa kalau dia mau kasih tau, kita bisa dalam dia lagi. Tetap kita berharap dia bisa terbuka, dan kebanyakan klien saya sih selalu terbuka.

4. Bagaimana anda mengetahui perubahan klien pengguna narkoba?

Jawab:

Untuk mengukur tingkat perubahan pasien, saya menggunakan alat ukur yang dinamakan dengan URICA. Dalam URICA tersebut dapat dilihat perubahan pasien sudah sampai ditingkat yang mana. Ada 4 perubahan yang dapat dilihat di alat ukur tersebut, yaitu Pre kontemplasi, kontemplasi, aksi, dan pemeliharaan. Pre kontemplasi yaitu dimana seseorang tidak sadar bahwa dia memiliki masalah dan dia akan selalu menolak apapun yang dikatakan konselor. Untuk orang yang masih berada ditahap ini, konselor memperkenalkan atau memberitahu apa itu masalah. Contohnya, ketika dia menyalahgunakan narkoba ini, itu menjadi sebuah masalah. Kontemplasi adalah seseorang yang masih ragu-ragu, dimana di satu sisi dia mau berubah dan disatu sisi tidak mau berubah. Untuk orang yang sudah ditahap ini harus didorong agar keraguannya itu dapat menjadi sesuatu hal yang pasti positif. Yang dia butuhkan yaitu pastinya motivasi. Dengan motivasi dia dapat mengambil keputusan dengan pasti apakah dia akan berubah atau tidak. Tahap berikutnya adalah aksi, tahap aksi ini adalah dimana seseorang mau berubah atas dirinya sendiri. Konselor akan lebih mudah membantu dia pulih, karena kita hanya akan selalu memberikan motivasi dan

membantu dia agar tetap konsisten untuk tetap datang dan selalu mendukung perubahan dia.

### **Informan VI**

Tanggal wawancara : 19 Mei 2022

Tempat : Klinik Pratama BNNP Sumut

### **Identitas Informan VI**

Nama : Bapak GS

Umur : 24 tahun

Pekerjaan : Usaha doorsmer

Jenis kelamin : Laki-laki

### **Hasil wawancara**

1. Apa alasan anda memaknai narkoba?

Jawab:

Awalnya karena ikut-ikutan dengan kawan, lingkungan pertemanan lah. selain itu, saya juga memaknai narkoba agar tubuh saya berstamina karena kerja 24 jam, kadang pun tidurnya 1-2 jam saja. Jadi saya memaknainya agar badan saya selalu fit.

2. Biasanya menggunakan narkoba didalam satu hari berapa kali?

Jawab:

Saya 2-3 kali sehari, dalam seminggu saya memaknai narkoba 9-10 kali lah.

3. Apakah anda sudah mengetahui bahaya narkoba tersebut?

Jawab:

Saya sudah tau, saya tetap memaknai kan untuk doping kerja. Karena tidak selamanya badan kita fit, itulah doping itu tadi, supaya kerja lebih enak. Cuman fitnya ada, dropnya pasti ada, apalagi malam drop gitu karena obat itu tadi udah habis.

4. Apa yang anda rasakan selama menjalani rehabilitasi?

Jawab:

Selama saya di rehab rawat jalan ini banyak pembelajaran yang saya dapatkan, saya semakin tau bahwasanya narkoba itu apa dan

narkoba itu dapat merugikan saya secara fisik maupun mental. Saya merasa terbantu sih di rehab ini, pikiran saya semakin terbuka dan saya merasa jauh lebih baik lagi sekarang. Saya juga sekarang sudah tidak berhubungan dengan teman-teman saya yang masih memaknai narkoba.

5. Apa motivasi anda untuk sembuh?

Jawab:

Motivasi saya keluarga, karena tidak ada yang lebih penting daripada dukungan keluarga, selain itu saya juga memiliki keinginan diri sendiri untuk berubah.

### **Informan VII**

Tanggal Wawancara : 20 Mei 2022

Tempat : Klinik Pratama BNNP Sumut

### **Identitas Informan VII**

Nama : Bapak RH

Pekerjaan : Kuli bangunan

Jenis kelamin : Laki-laki

Umur : 37 Tahun

### **Hasil wawancara**

1. Apa alasan anda menggunakan narkoba?

Jawab:

Karena ajakan kawan dan saya gunakan juga untuk kerja. Ketika saya menggunakan narkoba saya merasa lebih fit, lebih segar dan enak badannya.

2. Apakah anda sudah mengetahui bahaya narkoba tersebut?

Jawab:

Sudah, tapi kalau saya tidak memaknainya badan saya tidak fit

3. Apa yang anda rasakan ketika anda mulai tidak memaknai narkoba itu lagi?

Jawab:

Bawaannya emosi ajah terus dan badan terasa sakit, tapi saya tahan karena saya harus berubah. Setelah saya menjalani rehabilitasi rawat jalan ini saya juga merasa saat ini jauh lebih baiklah, hubungan saya dengan keluarga saya juga semakin baik. Disini saya mendapatkan motivasi, pengetahuan dan semakin sehat fisik lah. Walaupun kadang masih mau keingtkan, tapi saya sudah lebih bisa mengontrol diri sekarang. Pikiran juga makin terbuka lah bahwa narkoba itu memang tidak ada gunanya untuk digunakan.

4. Apa motivasi anda untuk sembuh?

Jawab:

Yang pertama karena Ibu saya, Ibu saya sudah tua dan dia selalu mendukung saya, akhirnya saya sadar apabila saya begini saja terus, saya tidak akan berkembang dan saya semakin menyakiti Ibu saya. Dukungan dari keluarga itulah yang membuat saya bangkit, saya meninggalkan teman-teman saya yang masih memaknai dan saya selalu menghindar dari lingkungan tersebut.

5. Perubahan apa yang paling anda rasakan selama menjalani rehabilitasi rawat jalan?

Jawab:

Sekarang itu saya lebih disiplin dan lebih teratur, karena disini saya mendapatkan pengetahuan itu tadi, mendapatkan motivasi dan sekarang saya lebih percaya diri.

### Lampiran 3 Pedoman Observasi

#### Pedoman Observasi

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :

No.	Gejala Yang Diamati	Hasil Observasi		
		YA	Kadang	Tidak
1.	Komunikasi Nonverbal			
	a. Muka/Ekspresi	✓		
	b. Kontak Mata	✓		
	c. Bahasa Tubuh	✓		
2.	Cara Informan Berkomunikasi			
	a. Menyampaikan pesan secara berulang			✓
	b. Menggunakan Bahasa Formal		✓	
	c. Menggunakan Bahasa Informal	✓		
3.	Suara			
	a. Intonasi Suara	✓		
	b. Tempo	✓		
	c. Artikulasi	✓		

## Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1 Melakukan Asesmen dengan dengan residen



Gambar 2 Melakukan Konseling dengan klien rehabilitasi



Gambar 3 Melakukan Wawancara dengan Ibu FY



**Gambar 4 Melakukan Wawancara dengan ibu RD**



**Gambar 5 Melakukan Wawancara dengan Bapak YW**



**Gambar 6 Mengikuti Konseling dan Wawancara dengan Ibu UP sebagai dokter**



**Gambar 7 Melakukan Wawancara dengan Klien Rehabilitasi**

## Lampiran 5 Lembaran Izin Permohonan Pengambilan Data

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**  
Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate/Jalan PBSI Nomor 1 Medan (061) 7366878, 7360168, 7364348, 7366781, Fax (061) 7366998 Medan 20223  
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Sarayu Nomor 70 A, Medan (061) 8201994, Fax. (061) 8226331 Medan 20122  
Website: www.uma.ac.id E-mail: univ\_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 301 /FIS.3/01.10/III/2022  
Lamp : -  
Hal : Pengambilan Data/Riset

16 Maret 2022

Kepada Yth,  
**Ka. Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumatera Utara**  
Jl. Balai Pom No.1, Medan Estate, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang,  
Sumatera Utara

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada mahasiswa kami dengan data sebagai berikut :

Nama : Maria Hotna Enjelina Hutabarat  
N P M : 188530078  
Program Studi : Ilmu Komunikasi

Untuk melaksanakan Pengambilan Data/riset ke **Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumatera Utara**, dengan judul Skripsi **Komunikasi Terapeutik Dokter Dalam Penyembuhan Pengguna Narkoba (Studi Fenomonologi Komunikasi Terapeutik Dokter Dalam Penyembuhan Pengguna Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara)**

Perlu kami sampaikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area

Selanjutnya kami mohon kiranya dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan surat keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi/lembaga yang Bapak/Ibu pimpin

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan,  
  
Dr. Effati Juliana Hasibuan, M.Si

CC : File,-

## Lampiran 6 Lembaran Pengambilan Data

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA**  
**PROVINSI SUMATERA UTARA**  
Jl. Willem Iskandar Pasar V Barat I No. 1-A – Medan Estate  
Telp/Fax : (061) 80032820  
Email : [bnnp\\_sumut@bnn.go.id](mailto:bnnp_sumut@bnn.go.id) Website : [sumut.bnn.go.id](http://sumut.bnn.go.id)  
**BNNP SUMUT**

Nomor : B/ 908 /III/KBU/TU.00/2022/BNNP  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Pengambilan Data/Riset

Medan, 25 Maret 2022

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik  
**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

di -  
Tempat

1. Rujukan :

- Undang–Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika;
- Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 Tentang Badan Narkotika Nasional;
- Peraturan BNN Nomor 6 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- Surat Dekan Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik UMA Nomor : 381/FIS.3/01.10/III/2022 tanggal 16 Maret 2022 Perihal Pengambilan Data/Riset.

2. Berdasarkan rujukan tersebut di atas, kami sampaikan kepada Dekan Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik UMA, dalam rangka kepentingan akademik mahasiswa di bawah ini :

Nama : Maria Hotna Enjelina Hutabarat  
NPM : 188530078  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Fakultas : Ilmu Sosial & Ilmu Politik  
Judul Skripsi : "Komunikasi Terapeutik Dokter Dalam Penyembuhan Pengguna Narkoba (Studi Fenomonologi Komunikasi Terapeutik Dokter Dalam Penyembuhan Pengguna Narkoba Di BNNP Sumatera Utara)".

3. Berkaitan dengan hal tersebut, pada prinsipnya BNN Provinsi Sumatera Utara tidak keberatan dan **menyetujui** pelaksanaan pengambilan data/riset. Sebagai bahan pertimbangan peningkatan kinerja BNN Provinsi Sumatera Utara agar mahasiswa tersebut membuat paparan hasil riset setelah melakukan penelitian. Selanjutnya mahasiswa yang melaksanakan riset tersebut agar mematuhi tata tertib sesuai dengan ketentuan yang berlaku di BNN Provinsi Sumatera Utara.

4. Demikian disampaikan untuk maklum dan terima kasih.

  
An. Kepala BNNP Sumatera Utara  
Kabag Umum  
Bastian, SSTP

## Lampiran 7 Lembaran Selesai Pengambilan Data

**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA**  
**PROVINSI SUMATERA UTARA**  
Jl. Willem Iskandar Pasar V Barat I No. 1-A – Medan Estate  
Telp/Fax : (061) 80032820  
Email : bnnp\_sumut@bnn.go.id Website : sumut.bnn.go.id

---

**SURAT KETERANGAN SELESAI RISET**  
Nomor : SKet/ 1623 /VII/KATU.00.01/2022/BNNP

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Toga Habinsaran Panjaitan  
Pangkat / Gol. : Brigjen Pol, IV/d  
N R P : 67100294  
Jabatan : Kepala BNNP Sumatera Utara

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa :

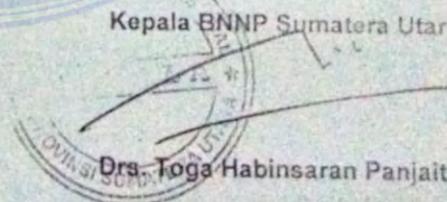
Nama : Maria Hotna Enjelina Hutabarat  
N P M : 188530078  
Program Studi : Ilmu Komunikasi  
Fakultas : Ilmu Sosial & Ilmu Politik  
Universitas : Universitas Medan Area  
Judul Skripsi : "Komunikasi Terapeutik Dokter Dalam Penyembuhan Pengguna Narkoba (Studi Fenomonologi Komunikasi Terapeutik Dokter Dalam Penyembuhan Pengguna Narkoba Di BNNP Sumatera Utara)".

**Benar** telah selesai melaksanakan riset di BNNP Sumatera Utara. Selama pelaksanaan kegiatan tersebut yang bersangkutan telah mengikuti tata tertib dan ketentuan yang berlaku di BNNP Sumatera Utara.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Medan  
pada tanggal : 15 Juni 2022

Kepala BNNP Sumatera Utara

  
Drs. Toga Habinsaran Panjaitan