

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK KONSELOR ADIKSI
PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI
PABM NAWACITA YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana**

Disusun oleh:

Denok Arum Wulansari

NIM 20102020020

Dosen Pembimbing:

Nailul Falah, S.Ag, M.Si

NIP 197210011998031003

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1517/Un.02/DD/PP.00.9/08/2026

Tugas Akhir dengan judul : KOMUNIKASI TERAPEUTIK KONSELOR ADIKSI PADA KORBAN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI PABM NAWACITA YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : DENOK ARUM WULANSARI
Nomor Induk Mahasiswa : 20102020020
Telah diujikan pada : Senin, 29 Juni 2026
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

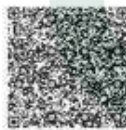
TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Nailul Falah, S.Ag., M.Si.
SIGNED

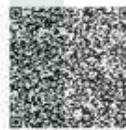
Valid ID: 6a83eac2e2a2e



Penguji I

Zaen Musytrifin, M.Pd.I.
SIGNED

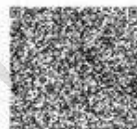
Valid ID: 6a83eac2e2a2e



Penguji II

Ferra Puspito Sari, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 6a83e7d98d667



Yogyakarta, 29 Juni 2026
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 6a83e7d98d667

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Denok Arum Wulansari
NIM : 20102020020
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di PABM Nawacita Yogyakarta adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Yogyakarta, 22 Juni 2026

Yang menyatakan,



Denok Arum Wulansari

NIM 20102020020

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka saya selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Denok Arum Wulansari
NIM : 20102020020
Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di PABM Nawacita Yogyakarta

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah Jurusan/Program Studi Bimbingan Konseling Islam (BKI) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang sosial.

Dengan ini saya berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqsyahkan. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Pembimbing,

Nailul Falah, S.Ag, M.Si
NIP 19721001 199803 1 003

Yogyakarta, 23 Juni 2024

Mengetahui:

Ketua Prodi,

Zaen Musyirifin, S.Sos.I., M.Pd.I.
NIP 19900428 202321 1 029

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya sederhana ini penulis persembahkan sepenuhnya untuk dua jiwa terhebat dalam hidup penulis: Orang Tua tercinta (Bapak Yusman dan Ibu Maryanah).

Mamak, yang dalam setiap hembusan nafasnya selalu terselip doa-doa, yang tawanya membuat semua masalah terasa ringan, dan yang dekapan hangatnya selalu menjadi tempat paling aman. Terima kasih telah menjadi penyemangat utama untuk tidak pernah menyerah serta yang mengajari penulis arti bertahan sebelum penulis mengenal kerasnya dunia luar.

Bapak, sosok yang pundaknya kokoh menopang segala kekhawatiran penulis. Keringatmu mengalir menjadi bahan bakar bagi setiap langkah kaki ini, dan dalam diammu selalu ada kekhawatiran serta kebanggaan yang tak mampu terucap oleh kata-kata.

Lembar demi lembar karya ini adalah wujud nyata dari peluh Bapak dan doa-doa Mamak yang tak pernah putus. Terima kasih telah mendidik penulis dengan sabar dan memeluk penulis dengan cinta yang tak pernah padam hingga penulis melangkah sejauh ini. Skripsi ini sepenuhnya untuk kalian.

MOTTO

﴿قُلْ يٰٓعِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ﴾

Qul yâ 'ibâdiyalladzîna asrafû 'alâ anfusihim lâ taqnathû mir rahmatillâh, innallâha yaghfirudz-dzunûba jamî'â, innahû huwal-ghafûrur-rahîm

Artinya: “Katakanlah (Nabi Muhammad), “Wahai hamba-hamba-Ku yang melampaui batas (dengan menzalimi) dirinya sendiri, janganlah berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa semuanya. Sesungguhnya Dialah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.”¹

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

¹Departemen Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahannya (Jakarta: PT Sinergi Pustaka Indonesia, 2012), h. 464, Qur'an Surah [39]: 53.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di PABM Nawacita Yogyakarta”. Tidak lupa juga mengucapkan shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan pada Nabi Muhammad SAW, sebab berkat beliau kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang terang.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam di UIN Sunan Kalijaga, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga. Selama proses penyusunan skripsi ini penulis mendapatkan bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Noorhaidi., M.A., M.Phil., Ph.D., selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Bapak Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
3. Bapak Zain Musyirifin, S.Sos.I., M.Pd.I selaku Ketua Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan, arahan serta dukungan yang tidak terlupakan selama proses penulisan skripsi ini.

4. Bapak Anggi Jatmiko, M.A. selaku Sekretaris Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta atas motivasi dan arahan berharga yang telah diberikan selama perkuliahan. Dukungan dan bimbingan beliau sangat membantu dalam proses pembelajaran dan penyelesaian studi.
5. Bapak Nailul Falah, S.Ag., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi atas segala bimbingan dan dukungan yang telah Bapak berikan selama proses penyusunan skripsi. Tanpa arahan yang tepat dan penuh kesabaran dari Bapak, mustahil penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Citra Widyastuti, M.Psi., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah secara intensif membimbing dan mengarahkan selama masa perkuliahan. Berkat bimbingannya sehingga dapat menyelesaikan studi dengan baik.
7. Segenap Dosen Pengajar di Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, atas ilmu, pengajaran, bimbingan, serta pengetahuan yang diberikan kepada penulis selama masa kuliah.
8. Seluruh staf Prodi Bimbingan dan Konseling Islam dan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang sudah banyak membantu urusan akademik selama ini.
9. Dina Fitriyani, kakak terbaik penulis yang senantiasa mendampingi dan memberikan semangat dalam setiap proses akademis yang penulis lalui.
10. Bapak Nurhadi dan keluarga, yang memberikan segala dukungan, motivasi, serta inspirasi sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan ini.
11. Sahabat, teman dan rekan semua, yang selalu bersedia melangkah beriringan, mendengarkan keluh kesah, dan saling menguatkan pada setiap proses kehidupan.
12. Segenap narasumber yang sudah memberikan izin serta meluangkan waktunya kepada penulis dalam melakukan penelitian.

13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih banyak atas segala bentuk bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dengan segala keterbatasan yang ada, karya ini masih jauh dari kesempurnaan. Kendati demikian, besar harapan penulis agar hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata, khususnya dalam pengembangan metode terapi adiksi melalui pendekatan komunikasi terapeutik. Oleh karena itu, kritik serta saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya, dan bagi para pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 22 Juni 2026

Penulis,

Denok Arum Wulansari

2010202002

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Denok Arum Wulansari (20102020020), “Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di PABM Nawacita Yogyakarta, 2026”, Skripsi. Yogyakarta : Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2026

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah serius yang berdampak luas pada individu, kelompok, dan masyarakat. Kasus penyalahgunaan narkoba yang seiring berjalannya waktu mengalami kenaikan sehingga memerlukan penanganan yang efektif dan berkelanjutan. Salah satu pendekatan penting dalam proses pemulihan adalah konseling adiksi yang memanfaatkan komunikasi terapeutik. Dalam rehabilitasi, komunikasi terapeutik antara konselor adiksi dan konseli memainkan peran krusial dalam mendukung pemulihan dan keberhasilan terapi. Komunikasi terapeutik yang efektif membantu membangun hubungan kepercayaan, serta memungkinkan konselor untuk memahami kebutuhan emosional dan psikologis konseli dengan lebih baik. Strategi komunikasi yang diterapkan tidak hanya memotivasi konseli untuk berpartisipasi aktif dalam proses rehabilitasi, tetapi juga membantu mereka mengatasi berbagai tantangan yang dihadapi selama pemulihan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk mendeskripsikan fase komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh konselor adiksi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan 2 asisten konselor adiksi, 2 konseli dan 1 konselor adiksi yang bekerja di PABM Nawacita serta observasi langsung selama sesi konseling. Analisis data dilakukan dengan mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul dari transkrip wawancara dan catatan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fase komunikasi terapeutik konselor adiksi pada korban penyalahgunaan narkoba di PABM Nawacita Yogyakarta terdiri dari tiga fase utama: fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Setiap fase memiliki strategi komunikasi yang unik, yang diadaptasi sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan korban selama proses rehabilitasi.

Kata Kunci: komunikasi terapeutik; konselor adiksi; pecandu narkoba

ABSTRACT

Denok Arum Wulansari (20102020020), “Therapeutic Communication by Addiction Counselors with Drug Abuse Victims at the PABM Nawacita Yogyakarta” Thesis. Yogyakarta: Faculty of Da'wah and Communication, Sunan Kalijaga State Islamic University, 2026

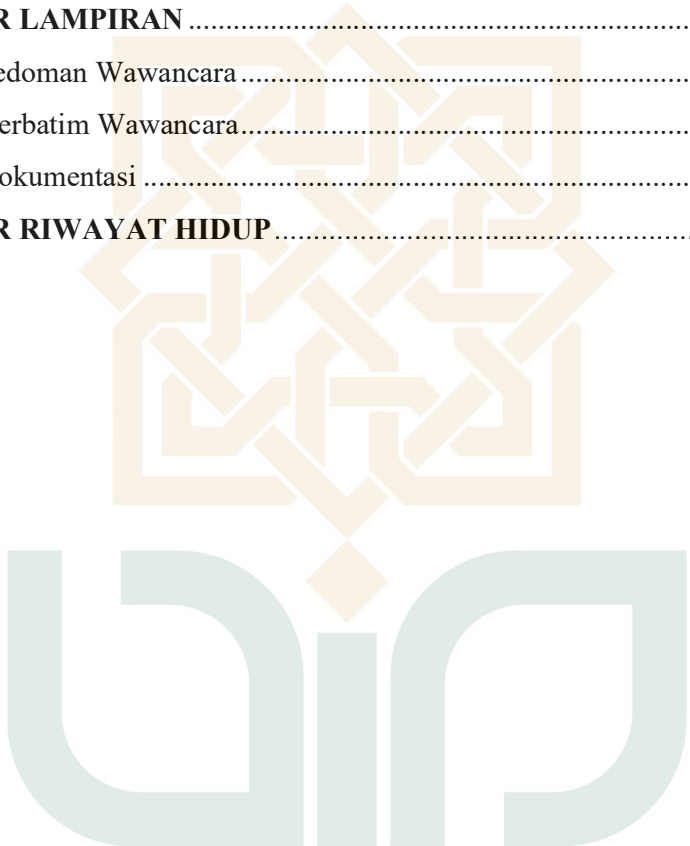
Drug abuse is a serious problem that has a wide impact on individuals, groups, and society. drug abuse cases that, over time, have increased so that they require effective and sustainable handling. One important approach in the recovery process is addiction counseling, which utilizes therapeutic communication. In rehabilitation, therapeutic communication between addiction counselors and counselees plays a crucial role in supporting recovery and therapeutic success. Effective therapeutic communication helps build a relationship of trust and allows the counselor to better understand the emotional and psychological needs of the counselee. The communication strategies implemented not only motivate the counselees to actively participate in the rehabilitation process but also help them overcome various challenges faced during recovery This study uses a descriptive-qualitative method to describe therapeutic communication strategies applied by addiction counselors. Data were collected through in-depth interviews with 2 assistant addiction counselors, 2 counselees, and 1 addiction counselor working at PABM Nawacita, as well as direct observation during counseling sessions. Data analysis was conducted by identifying the main themes that emerged from the interview transcripts and observation notes. The results showed that the therapeutic communication strategy applied by addiction counselors at PABM Nawacita Yogyakarta consists of three main phases: the orientation phase, the working phase, and the termination phase. Each phase has a unique communication strategy, which is adapted according to the needs and development of the victim during the rehabilitation process.

Keywords: *therapeutic communication; addiction counselors; drug addicts*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
E. Kajian Pustaka	5
F. Kajian Teori	10
G. Metode Penelitian	29
H. Sistematika Penulisan	37
BAB II GAMBARAN UMUM PABM NAWACITA YOGYAKARTA	38
A. Profil PABM Nawacita Yogyakarta	38
B. Program PABM Nawacita Yogyakarta	51
BAB III FASE KOMUNIKASI TERAPEUTIK KONSELOR ADIKSI PADA KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI PABM NAWACITA	77
A. Fase Pra-interaksi	79
B. Fase Orientasi	81
C. Fase Kerja	88
D. Fase Terminasi	97

BAB IV PENUTUP	113
A. Kesimpulan	113
B. Saran.....	114
DAFTAR LAMPIRAN	122
A. Pedoman Wawancara	122
B. Verbatim Wawancara.....	128
C. Dokumentasi	280
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	283



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
 YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia menunjukkan fenomena yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), tercatat ada 851 kasus penyalahgunaan zat adiktif yang berhasil diungkap sepanjang tahun 2022. Angka tersebut menunjukkan kenaikan sebesar 11,1% jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang berjumlah 766 kasus.² Ditinjau dari cakupan wilayah, Yogyakarta sendiri memiliki tingkat kerentanan yang cukup tinggi terhadap penyalahgunaan narkoba. Status Yogyakarta sebagai kota pelajar dan destinasi wisata menciptakan dinamika sosial yang terbuka, yang berpotensi menjadi celah peredaran gelap narkoba di kalangan usia produktif. Kenaikan tren angka kasus dan kompleksitas wilayah tersebut menjadi sinyal sinergis bahwa penanganan adiksi harus dilakukan secara komprehensif dari hulu ke hilir.

Sebagai langkah konkret atas darurat narkoba tersebut, Pemerintah bersinergi dengan berbagai balai pemulihan adiksi secara tegas mewajibkan pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba untuk menjalani proses rehabilitasi, baik berupa rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial, sebagaimana diatur

² Tatang Guritno dan Novianti Setuningsih, “Sepanjang 2022, BNN Ungkap 851 Kasus Narkoba dengan 1.350 Tersangka,” *Nasional Kompas*, 18 Januari 2003.

dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.³ Di wilayah Yogyakarta, salah satu lembaga nonswadaya yang konsisten memfasilitasi pemulihan ini adalah PABM Nawacita. Berbeda dari lembaga rehabilitasi medis pemerintah yang cenderung memiliki regulasi ketat (*structured/institutional setting*), PABM Nawacita hadir dengan pendekatan rehabilitasi berbasis komunitas (*community-based rehabilitation*). Lembaga ini berfokus pada pemulihan fungsi sosial (*social recovery*) agar residen dapat kembali beradaptasi dan berintegrasi secara utuh di tengah masyarakat.

Kendati demikian, proses pemulihan di dalam lembaga tidak pernah berjalan mudah. Para korban penyalahgunaan narkoba umumnya datang dengan membawa beban psikologis yang sangat berat, seperti kesulitan menerima realitas diri, adanya penolakan, rasa malu, ketakutan, hingga luapan rasa bersalah yang mendalam atas masa lalunya. Hambatan psikologis yang kompleks tersebut menuntut kehadiran konselor adiksi yang tidak hanya berperan sebagai pembimbing, melainkan juga sebagai fasilitator pemulihan jiwa guna membangkitkan kembali motivasi internal korban yang sempat hancur. Konselor adiksi membutuhkan keterampilan komunikasi profesional yang terencana dan terarah, yang dikenal sebagai komunikasi terapeutik.⁴ Pendekatan komunikasi ini memegang peranan krusial dalam konseling adiksi karena berfungsi menjembatani

³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Pasal 54

⁴ M. K. Mundakir, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1* (Surabaya: UMSurabaya Publishing, 2016), hlm. 142.

hubungan interpersonal yang empatik, suportif, dan konsisten antara konselor dengan konseli. Melalui interaksi terapeutik yang intens, korban perlahan dibimbing untuk mengenali akar masalahnya dan membangun perilaku koping yang lebih adaptif.

Pentingnya intervensi komunikasi ini diperkuat oleh hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nurislamiah (2019) berjudul *"Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi di Rumah Rehabilitasi Tenjo Laut Desa Babakanmulya Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan"*. Dalam temuan risetnya, Nurislamiah menegaskan bahwa penguasaan metode komunikasi terapeutik oleh konselor adiksi—baik melalui pendekatan lisan (*verbal*) maupun isyarat (*nonverbal*) yang diimplementasikan pada konseling individu dan kelompok memiliki peran determinan dalam memulihkan pola pikir serta mengarahkan kembali perilaku korban narkoba ke jalur yang positif. Berdasarkan temuan tersebut, terbukti bahwa konselor adiksi yang menggunakan metode komunikasi terapeutik, baik lisan maupun isyarat, dapat mengembalikan arah kehidupan para korban narkoba ke jalur yang lebih positif.⁵ Kendati sangat penting, pembahasan mendalam tentang bagaimana strategi interaksi ini diaplikasikan dalam cakupan rehabilitasi berbasis komunitas dirasa masih terbatas.

Berakar dari urgensi fenomena, kompleksitas hambatan psikologis residen, serta keterbatasan literatur pada model panti berbasis komunitas, penelitian

⁵ M. Nurislamiah, "Komunikasi terapeutik konselor adiksi di Rumah Rehabilitasi Tenjo Laut Desa Babakanmulya Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan" (Skripsi, UIN Sunan Gunung Djati Bandung, 2019).

berjudul "Fase Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di PABM Nawacita Yogyakarta" menjadi sangat relevan dan mendesak untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai strategi komunikasi yang efektif dalam membantu proses pemulihan korban adiksi secara berkelanjutan.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apa saja fase komunikasi terapeutik konselor adiksi pada korban penyalahgunaan narkoba di PBAM Nawacita?

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan fase komunikasi terapeutik konselor adiksi pada korban penyalahgunaan narkoba di PABM Nawacita Yogyakarta.

D. Manfaat

Berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Manfaat dalam penelitian ini meliputi:

1. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan dan referensi ilmiah, khususnya mengenai fase komunikasi terapeutik konselor adiksi dalam menangani korban penyalahgunaan zat. Sudut pandang akademik, penelitian ini diharapkan menjadi sumber rujukan bagi konselor di bidang

rehabilitasi untuk menciptakan strategi komunikasi yang efektif, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang signifikansi peran PABM Nawacita Yogyakarta.

2. Secara praktis, penelitian ini juga diharapkan dapat menginspirasi balai rehabilitasi untuk menerapkan fase komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pecandu narkoba.

E. Kajian Pustaka

Penelitian mengenai komunikasi terapeutik telah dibahas berbagai literatur. Beberapa studi terdahulu yang sesuai dan menjadi dasar pengembangan dalam penelitian ini antara lain:

1. Siti Rodhiyah dan Imam Kholid pada tahun 2022 dalam penelitiannya yang berjudul Peran Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Rehabilitasi Narkoba di Lembaga Kesejahteraan Sosial Yayasan Al-Khairat Kuala Tungkal menyoroti pentingnya komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pasien penyalahgunaan narkoba. Komunikasi terapeutik berperan besar dalam interaksi antara konselor dan pasien, yang tidak hanya membantu membangun hubungan kepercayaan tetapi juga mendukung pembentukan serta pengembangan pribadi pasien dalam kontak sosial. Namun, penelitian ini mengidentifikasi beberapa kendala dalam penerapan komunikasi terapeutik, di antaranya hambatan bahasa akibat penggunaan bahasa daerah yang kuat oleh residen serta keterbatasan pemahaman pasien dalam berinteraksi. Untuk mengatasi kendala tersebut, lembaga ini mengadopsi strategi perantara dengan

melibatkan anggota keluarga, teman dekat, serta memberikan bimbingan konseling yang bertujuan meningkatkan kesadaran pasien agar berhenti mengonsumsi narkoba.⁶

2. Penelitian yang dilakukan oleh Cucu Siti Rodiah dkk. Pada tahun 2024 menyoroti efektivitas penerapan teknik komunikasi terapeutik dalam bimbingan konseling Islam untuk menangani penyalahgunaan narkoba di kalangan siswa SMA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik ini mampu membantu siswa dalam proses rehabilitasi dan pemulihan.⁷ Namun, penelitian ini juga menekankan perlunya pelatihan lebih lanjut bagi konselor atau Guru BK agar dapat mengimplementasikan komunikasi terapeutik secara optimal. Selain itu, keterlibatan komunitas sekolah secara menyeluruh menjadi faktor penting dalam menciptakan budaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba di lingkungan pendidikan.
3. Hadiati dan Soraya Firdausy pada tahun 2024 dalam penelitiannya di Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika Kota Makassar mengkaji proses rehabilitasi sosial yang dilakukan melalui berbagai tahapan, baik yang bersifat rutin maupun situasional. Tahapan tersebut mencakup *morning meeting*, konseling, *Conflict Resolutions Group (CRG)*, *Static Group*, dan *General*

⁶ Rodhiyah, S., & Kholid, I., "Peran Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Rehabilitas Narkoba Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Yayasan Al-Khairat Kuala Tungkal". *At-Tadabbur: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, (2022) 12(1).

⁷ Rodiah, C. S. (2024). *Teknik komunikasi terapeutik dalam layanan bimbingan konseling Islam (BKI) untuk penanganan penyalahgunaan narkoba: Penelitian di SMA Muhammadiyah 2 Majalaya Kabupaten Bandung* (Doctoral dissertation, UIN Sunan Gunung Djati Bandung).

Meeting.⁸ Pendekatan komunikasi terapeutik yang digunakan berbasis pada prinsip komunikasi keluarga, sejalan dengan pilar program *Family Milieu Concept*, yang menekankan pentingnya lingkungan komunitas dengan konsep kekeluargaan sebagai faktor utama dalam mendukung pemulihan pasien. Model komunikasi terapeutik ini dinilai efektif dalam proses rehabilitasi sosial dan direkomendasikan untuk diadopsi oleh lembaga-lembaga serupa guna mendukung pemulihan pasien dengan masalah sosial.

4. Khotibul Umam, dalam penelitiannya yang berjudul *Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat: Sebuah Model Pemberdayaan Terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA*, menyoroti bahwa rehabilitasi berbasis masyarakat merupakan bagian dari proses pemberdayaan dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA⁹. Model ini memanfaatkan institusi lokal sebagai ujung tombak rehabilitasi, dengan mengandalkan potensi, modal sosial, dan partisipasi aktif masyarakat. Pendekatan ini memungkinkan rehabilitasi berjalan lebih efektif karena didukung oleh keterlibatan langsung komunitas dalam proses pemulihan korban.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah Andika, Nuzulul Rahmi, dan Yulianti Yulianti pada tahun 2022 menyoroti peran penting konselor adiksi dan keluarga dalam proses pemulihan konseli korban penyalahgunaan narkoba di

⁸ Firdausy, S. (2024). Komunikasi Terapeutik pada Proses Rehabilitasi Sosial Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika di Kota Makassar. *Jurnal Komunikasi*, 17(1), hlm. 16-30.

⁹ [1] K. Umam, "REHABILITASI SOSIAL BERBASIS MASYARAKAT: Sebuah Model Pemberdayaan Terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA," *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS* 3, no. 1 (2021): hlm. 35.

Kecamatan Baitussalam, Aceh Besar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan konselor adiksi ($p=0.012$) serta dukungan keluarga ($p=0.003$) dengan keberhasilan pemulihan konseli. Temuan ini menegaskan bahwa pemulihan dari penyalahgunaan narkoba tidak hanya bergantung pada intervensi medis atau rehabilitasi semata, tetapi juga pada kualitas bimbingan yang diberikan oleh konselor serta keterlibatan aktif keluarga dalam mendukung konseli. Konselor adiksi diharapkan terus meningkatkan kompetensi mereka dalam menangani konseli agar proses rehabilitasi berjalan lebih efektif. Selain itu, peran keluarga sebagai sistem pendukung utama perlu diperkuat agar konseli merasa didukung dalam perjalanan pemulihannya. Dengan adanya sinergi antara konselor adiksi dan keluarga, diharapkan proses pemulihan konseli dapat berlangsung lebih optimal, memungkinkan mereka untuk kembali berfungsi secara produktif dalam masyarakat.

6. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Haris Wirayuda, Anak Agung Sagung Laksmi Dewi, dan Made Minggu Widyantara (2022) berjudul *Upaya Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba Oleh Badan Narkoba Nasional (BNN) Kabupaten Gianyar*, dijelaskan bahwa pemerintah telah mengatur bantuan rehabilitasi bagi pecandu narkoba dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba serta Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporkan Pecandu Narkoba. Sebagai bentuk implementasi kebijakan tersebut, BNN Kabupaten Gianyar menjalankan berbagai upaya rehabilitasi, salah satunya melalui sosialisasi mengenai

pentingnya rehabilitasi bagi pecandu narkoba. Sosialisasi ini dilakukan di berbagai instansi, baik pemerintah maupun swasta, serta di sekolah-sekolah di wilayah Kabupaten Gianyar, dengan tujuan meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam mendukung program rehabilitasi.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian mengenai komunikasi terapeutik yang telah diuraikan di atas. Penelitian ini memiliki persamaan dan juga perbedaan pada penelitian sebelumnya. Persamaan dalam penelitian sebelumnya terletak pada fokus penelitian yaitu rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba, dengan pengakuan akan pentingnya dukungan dalam proses pemulihan. Adapun perbedaan dalam penelitian ini yaitu perbedaan terletak pada pendekatan dan lingkup penelitian. Penelitian Khotibul Umam menawarkan model rehabilitasi berbasis masyarakat, menekankan potensi komunitas sebagai ujung tombak pemulihan. Sementara itu, penelitian Fauziah Andika dkk. menyoroti peran krusial konselor adiksi dan keluarga, dengan data empiris yang menunjukkan hubungan signifikan antara keterlibatan mereka dan keberhasilan pemulihan.

Di sisi lain, Haris Wirayuda dkk. memaparkan upaya rehabilitasi yang dilakukan oleh BNN Kabupaten Gianyar, dengan fokus pada implementasi kebijakan pemerintah melalui sosialisasi. Perbedaan paling mendasar terdapat pada pemilihan subjek penelitian, yang mana anda perlu menjelaskan secara detail, subjek penelitian yang anda gunakan. Lebih lanjut, penelitian anda berfokus pada

¹⁰ H. Wirayuda, A. A. S. L. Dewi, dan M. M. Widyantara, "Upaya Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba Oleh Badan Narkoba Nasional (BNN) Kabupaten Gianyar," *Jurnal Konstruksi Hukum* 3, no. 2 (2022): hlm. 254.

komunikasi terapeutik, yang mana penelitian yang lain tidak secara spesifik membahas hal tersebut. Dengan demikian, penelitian ini memiliki keunikan tersendiri dalam konteks penelitian rehabilitasi NAPZA, yaitu dengan memfokuskan kepada komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terkait dalam proses rehabilitasi.

F. Kajian Teori

Guna memperjelas arah penelitian dan menghindari kesalahpahaman konsep, maka kajian teori dalam penelitian ini berfokus pada pembahasan berikut:

1. Tinjauan tentang Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi
 - a. Pengertian Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan konseli.¹¹ Pendapat serupa juga di kemukakan oleh Urip yang menyatakan komunikasi terapeutik yaitu komunikasi yang sudah direncanakan yang bertujuan demi kesembuhan pasien.¹² Selain kedua pengertian di atas, Stuart G. W juga menyatakan pendapatnya tentang komunikasi terapeutik yaitu hubungan interpersonal antara konselor dan konseli di mana melalui hubungan ini, konselor dan konseli memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional

¹¹Purwanto, H, *Komunikasi untuk keperawatan*, (Jakarta: EGC, 1994). hlm 28

¹² Uripni, C.L., dkk., *Komunikasi Kebidanan* (Jakarta: EGC, 2002) hlm 48

konseli.¹³ Pada komunikasi ini juga termasuk ke dalam komunikasi pribadi yang mana menjadi tombak awal untuk saling pengertian antara konselor dan konseli.

Konselor adiksi merupakan orang yang bertugas melaksanakan kegiatan rehabilitasi kecanduan atau ketergantungan secara fisik dan mental terhadap suatu zat dan memiliki kemampuan di bidang kesehatan dan sosial yang mengkhususkan diri dalam membantu orang dengan ketergantungan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.¹⁴ Konselor adiksi juga diartikan sebagai seorang pendamping sosial yang memiliki kompetensi dalam melakukan konseling dan intervensi klinis terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang diperoleh melalui pelatihan dan atau pengalaman praktik.¹⁵ Sehingga dapat disimpulkan bahwa konselor adiksi adalah orang yang memiliki kompetensi dalam melakukan konseling dan intervensi klinis terhadap orang dengan ketergantungan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

Berdasarkan pemaparan yang telah disampaikan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik konselor adiksi merupakan komunikasi yang direncanakan oleh konselor adiksi yang berpusat pada kesembuhan korban penyalahgunaan narkoba dengan cara membina hubungan antara konselor adiksi dengan korban penyalahgunaan narkoba supaya dapat mengatasi gangguan

¹³ Abdul Nasir, et al, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori Dan Aplikasi*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 143

¹⁴ Berita Negara Republik Indonesia, Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018, Tentang Penyelenggara Sertifikat Profesi Konselor Adiksi, hlm. 4.

¹⁵ Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA Kementerian Sosial RI. Buku Pedoman Pekerja Sosial Dan Konselor Adiksi Bidang Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza. Thn. 2018

psikologis sehingga dapat membuat korban merasa nyaman, dan dapat mempercepat proses kesembuhan korban.

b. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Carl Rogers terdapat tiga hal utama yang mendasari komunikasi terapeutik yaitu keikhlasan, empati dan penerimaan tanpa syarat.¹⁶ Proses rehabilitasi, komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam membangun hubungan yang efektif antara konselor dan konseli. Keikhlasan dalam komunikasi terapeutik diartikan sebagai kemampuan konselor untuk menjalin hubungan yang tulus, sehingga relasi yang terjalin dapat berkembang secara signifikan. Oleh karena itu, seorang konselor diharapkan mampu menunjukkan sikap yang positif dan suportif kepada konseli. Dengan demikian, konseli akan merasa aman dan nyaman untuk mengekspresikan seluruh perasaan yang dimilikinya secara jujur dan terbuka. Lebih lanjut, konselor dituntut untuk mampu memahami dan menyikapi setiap sikap serta perilaku konseli tanpa adanya kecenderungan untuk menyudutkan atau memberikan hukuman, sehingga tercipta ruang yang aman dan kondusif bagi proses pemulihan dan pertumbuhan konseli.

Salah satu hal yang penting dalam membangun hubungan efektif antara konselor adiksi dan konseli adalah empati. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia empati diartikan sebagai keadaan mental yang membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang atau kelompok lain. Dalam praktiknya, konselor harus dapat menempatkan

¹⁶ *Ibid.* hlm. 144

diri dan memahami apa yang dirasakan oleh konseli, serta tidak memberikan sebuah penilaian terhadap apa yang dipercaya konseli baik itu bersifat positif maupun negatif. Dengan mengedepankan empati, konselor dapat menciptakan ruang yang aman dan nyaman bagi konseli untuk terbuka, sehingga proses konseling dapat berlangsung lebih efektif dan bermakna.

Kunci utama dalam proses konseling yang efektif adalah terciptanya hubungan saling percaya antara konselor dan konseli, yang mendorong terbentuknya keterbukaan dalam komunikasi. Keterbukaan ini berperan penting dalam menciptakan suasana komunikasi yang hangat, yang secara langsung mencerminkan penerimaan konselor terhadap konseli. Suasana yang penuh penerimaan ini mendorong konseli untuk lebih terbuka dalam mengeksplorasi perasaan mereka secara mendalam. Dengan demikian, konselor dapat lebih mudah mengidentifikasi dan memahami kebutuhan konseli. Selain melalui komunikasi verbal, kehangatan dalam hubungan konseling juga dapat disampaikan melalui komunikasi nonverbal, yang berfungsi untuk memperkuat ikatan emosional dan meningkatkan tingkat kepercayaan yang terjalin antara keduanya.

c. Komponen Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memegang peranan yang sangat penting dalam proses rehabilitasi dan pemulihan konseli di balai rehabilitasi, seperti PABM Nawacita Yogyakarta. Komunikasi ini tidak hanya bertujuan untuk menyampaikan informasi, melainkan juga untuk membangun hubungan kepercayaan antara konselor dan konseli, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi konseli, serta

membantu konseli dalam mengembangkan strategi coping yang efektif. Sebagai fondasi utama dalam mendukung perjalanan pemulihan tersebut, efektivitas komunikasi terapeutik sangat bergantung pada lima komponen inti yang saling terintegrasi, dimulai dari peran pengirim pesan (*sender*). Konselor bertindak sebagai pengirim yang memegang tanggung jawab penuh untuk memastikan gagasan disampaikan secara jelas. Oleh karena itu, konselor harus berhati-hati dalam memilih kata, nada bicara, serta cara penyampaian yang disesuaikan dengan latar belakang psikologis konseli agar pesan dapat diterima dengan baik.

Pesan (*message*) itu sendiri, sebagai komponen kedua, merupakan materi atau informasi nyata yang dialirkan dari konselor kepada konseli. Agar komunikasi berjalan efektif dan meminimalkan kesalahpahaman, pesan harus dikemas menggunakan bahasa yang singkat, relevan, serta adaptif terhadap kapasitas pemahaman, tingkat pendidikan, dan latar belakang budaya konseli. Pesan yang telah dirancang tersebut kemudian akan diterima oleh konseli yang bertindak sebagai penerima pesan (*receiver*). Keberhasilan interaksi pada tahap ini sangat ditentukan oleh kemampuan konseli dalam mencerna dan menafsirkan informasi secara akurat. Proses penerimaan ini tidak bersifat pasif, melainkan sangat dipengaruhi oleh perhatian, motivasi, serta stabilitas emosional konseli ketika sesi konseling sedang berlangsung.

Setelah menerima dan menafsirkan pesan, konseli akan memberikan umpan balik (*feedback*) sebagai komponen keempat. Umpan balik ini merupakan respons krusial yang berfungsi sebagai indikator bagi konselor untuk mengevaluasi sejauh mana pesan yang disampaikan telah dipahami sepenuhnya. Melalui umpan balik

iniilah komunikasi dua arah yang dinamis dapat tercipta, memberikan kesempatan bagi konselor untuk mengklarifikasi atau memperbaiki teknik komunikasinya jika terjadi distorsi interpretasi. Akhirnya, seluruh dinamika pertukaran pesan tersebut dibingkai oleh komponen kelima, yaitu konteks (*context*). Konteks yang mencakup situasi fisik, lingkungan, waktu, hingga atmosfer emosional di ruang konseling akan secara signifikan membentuk makna dari pesan yang disampaikan.

Secara keseluruhan, kelima komponen ini tidak berdiri sendiri, melainkan bekerja secara simultan sebagai pilar utama dalam membangun lingkungan yang terapeutik. Dengan memahami dan mengaplikasikan komponen-komponen tersebut secara integratif, konselor di PABM Nawacita Yogyakarta dapat menciptakan pola komunikasi yang efektif dan suportif, yang pada akhirnya mampu menstimulasi proses pemulihan konseli secara lebih optimal.

d. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Segala sesuatu yang terjadi di muka bumi ini pasti memiliki tujuannya. Sama halnya dengan komunikasi terapeutik yang memiliki tujuan yaitu pertama, membantu pasien untuk menjelaskan permasalahan kesehatannya sehingga dapat mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan. Kedua, mengurangi keraguan, membantu dalam mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya; dan yang terakhir yaitu fisik mempengaruhi orang lain, lingkungan, dan dirinya sendiri.

e. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik memiliki peran yang sangat penting dalam proses perawatan dan pemulihan korban penyalahgunaan narkoba. Salah satu manfaatnya adalah membangun hubungan yang erat antara asisten konselor dan konseli melalui saling percaya. Dengan hubungan yang baik ini, asisten konselor dan konseli dapat bekerja sama secara efektif dalam proses penyembuhan. Selain itu, komunikasi terapeutik juga membantu dalam mengidentifikasi perasaan dan masalah yang dialami oleh konseli. Dengan berkomunikasi secara terbuka dan jujur, konseli dapat merasa didengar dan dipahami, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam mengungkapkan perasaan dan masalah. Terakhir, komunikasi terapeutik memungkinkan asisten konselor adiksi untuk mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan, memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan konseli dan dapat memberikan hasil yang optimal. Semua manfaat ini menunjukkan betapa pentingnya komunikasi terapeutik dalam mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien di pusat rehabilitasi.

f. Fase Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah suatu bentuk interaksi yang lebih dari sekadar percakapan, melainkan sebuah proses yang direncanakan dengan tujuan untuk mendukung penyembuhan atau perubahan positif pada konseli. Proses ini memerlukan tahapan yang sistematis agar dapat berjalan dengan efektif dan terarah. Struktur dalam komunikasi terapeutik menurut Stuart, G.W., terdiri dari empat fase

yaitu pra interaksi, fase pengenalan atau orientasi, fase kerja, serta fase terminasi.¹⁷ Masing-masing fase memiliki karakteristik, fokus, dan strategi unik yang perlu dikuasai oleh konselor agar hubungan saling percaya dapat terjalin dan tujuan konseling dapat tercapai dengan baik.

Sebagai awal dari rangkaian proses ini, fase pra-interaksi merupakan tahap persiapan yang sangat menentukan kualitas hubungan terapeutik selanjutnya dengan konseli. Persiapan yang dilakukan secara matang pada tahap ini memungkinkan konselor untuk membangun kepercayaan diri serta menciptakan proyeksi suasana lingkungan yang aman bagi konseli kelak. Pada fase awal yang berjalan sebelum pertemuan fisik ini, konselor juga mulai mengumpulkan data awal tentang konseli, memahami latar belakangnya, serta merancang pendekatan komunikasi yang dinilai paling sesuai.

Guna memastikan pelaksanaan komunikasi terapeutik berjalan optimal, konselor perlu melakukan beberapa strategi persiapan, baik dari segi kesiapan pribadi maupun data yang diperlukan. Langkah pertama dalam proses ini adalah mengeksplorasi perasaan, menetapkan harapan, dan mengidentifikasi kecemasan diri sendiri agar konselor dapat bersikap objektif dan siap secara emosional sebelum bertemu dengan konseli. Seorang konselor adiksi juga perlu melakukan penilaian terhadap kekuatan dan kelemahan pribadi melalui refleksi mendalam untuk mengoptimalkan keterampilan klinis yang dimiliki. Jika merasa belum sepenuhnya siap, konselor disarankan untuk berdiskusi dengan rekan kerja atau mencari sumber

¹⁷Gail W. Stuart dan Sandra J. Sundeen, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, terj. Achir Yani S. Hamid, Edisi 3 (Jakarta: EGC, 1998), hlm. 48-55

pembelajaran tambahan demi menjaga profesionalisme dalam tugasnya. Proses persiapan ini ditutup dengan pengumpulan data menyeluruh terkait permasalahan adiksi konseli, diikuti dengan penyusunan rencana pertemuan tertulis yang akan menjadi pedoman agar sesi konseling dapat berjalan secara terstruktur dan terarah.

Setelah persiapan yang matang, proses dilanjutkan ke fase orientasi merupakan tahap awal dari komunikasi terapeutik ketika konselor pertama kali bertemu atau menghubungi konseli. Fase ini dilakukan secara berulang pada setiap pertemuan untuk memvalidasi akurasi informasi, memastikan kesesuaian rencana intervensi dengan keadaan terkini, serta mengevaluasi hasil dari kegiatan yang telah dilaksanakan sebelumnya. Untuk mencapai keberhasilan komunikasi terapeutik di tahap ini, konselor perlu menerapkan sejumlah strategi yang krusial.

Pertama, penting bagi konselor adiksi untuk membangun kepercayaan melalui komunikasi yang jujur dan penerimaan yang tidak membedakan latar belakang konseli, demi menciptakan iklim terapi yang mendukung partisipasi aktif mereka dalam pemulihan. Kedua, konselor bertanggung jawab untuk menyusun dan mengklarifikasi kontrak kerja sama yang telah disetujui, yang mencakup tujuan terapi, hak, kewajiban, dan aturan sesi, guna mengurangi potensi kesalahpahaman. Konselor harus memahami dengan seksama pikiran, perasaan, dan tindakan konseli melalui teknik pertanyaan terbuka, sehingga konseli merasa nyaman untuk berbagi hingga akar masalahnya terungkap. Akhirnya, penetapan tujuan interaksi yang disepakati dengan jelas, terukur, dan realistis menjadi elemen krusial untuk memaksimalkan fokus intervensi serta menjadi dasar untuk memantau kemajuan terapi secara rutin.

Memasuki inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik beralih ke fase kerja.¹⁸ Pada titik ini, konselor dan konseli mulai mendalami akar masalah secara spesifik dan mengidentifikasi sumber stres utama yang dialami oleh konseli. Konselor turut memainkan peran besar untuk membantu konseli menemukan dan memahami dirinya sendiri. Guna mencapai efektivitas tersebut, kemampuan konselor dalam mengaplikasikan berbagai teknik komunikasi terapeutik menjadi faktor kunci. Teknik yang umum digunakan mencakup eksplorasi, mendengarkan, refleksi, berbagi persepsi, pemfokusan pembicaraan, serta penarikan kesimpulan. Penerapan intervensi komunikasi yang terstruktur ini tidak hanya bertujuan untuk memperdalam pemahaman terhadap kondisi klinis konseli sekaligus memperkuat hubungan terapeutik di antara keduanya.¹⁹

Fase terakhir yang menandai selesainya hubungan terapeutik yang telah direncanakan antara konselor adiksi dan konseli disebut fase terminasi. Lebih dari sekadar menandai akhir interaksi, fase ini adalah intervensi klinis transisional yang dikategorikan menjadi dua jenis operasional, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara berlangsung di setiap akhir sesi konseling, di mana kedua pihak tetap berkomitmen untuk melanjutkan intervensi sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dalam kontrak klinis. Di sisi lain, terminasi akhir dilaksanakan secara menyeluruh setelah seluruh proses terapi rampung dan

¹⁸ Gail W. Stuart dan Sandra J. Sundeen, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, terj. Achir Yani S. Hamid, Edisi 3 (Jakarta: EGC, 1998), hlm. 52

¹⁹ David Geldard, *Basic Personal Counselling: A Training Manual for Counsellors*, dikutip dalam Suryani, *Komunikasi Terapeutik: Teori & Praktik* (Jakarta: EGC, 2005), hlm 26

indikator keberhasilan klinis telah dipenuhi secara maksimal. Konselor harus menggunakan beberapa pendekatan konkret agar proses pengakhiran dapat dilakukan dengan baik. Langkah-langkahnya meliputi memberi bimbingan kepada konseli agar dapat menilai pencapaian klinisnya, memperkuat kemandirian, memberikan umpan balik yang mendukung, serta memastikan konseli siap menyesuaikan diri dan dapat kembali berfungsi di masyarakat tanpa lagi bergantung pada pendukung.

Dukungan terhadap keberhasilan strategi ini berasal dari pelaksanaan dua metode evaluasi klinis oleh konselor, yaitu evaluasi objektif dan evaluasi subjektif. Evaluasi objektif dilaksanakan untuk menilai sejauh mana target interaksi telah tercapai dengan mengacu pada indikator perubahan perilaku konseli. Proses evaluasi subjektif mengandalkan eksplorasi aspek afektif dengan menanyakan tentang reaksi emosional dan perasaan konseli setelah interaksi terapeutik. Fase ini kemudian ditutup penyusunan rencana aksi yang disetujui bersama oleh konselor dan konseli. Rencana tindak lanjut yang dirancang perlu memiliki relevansi yang tinggi, baik terhadap intervensi yang baru saja selesai maupun sebagai jembatan untuk interaksi terapeutik di sesi mendatang. Implementasi pendekatan yang sistematis dan menyeluruh ini mampu menjadikan fase terminasi sebagai saat refleksi yang baik dan memperkuat kesinambungan hasil pemulihan konseli.

g. Komunikasi Terapeutik dalam Sudut Pandang Islam

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik dalam pandangan Islam diartikan sebagai hubungan interaksi antara terapis atau

konselor dan konseli yang didasarkan pada nilai-nilai dan ajaran agama Islam. Dalam prakteknya komunikasi terapeutik telah diajarkan oleh Rasulullah SAW.

Sebagaimana tercantum dalam sebuah hadis, yang berbunyi: Dari Aisyah R.A bahwasanya Nabi SAW. menjenguk salah seorang keluarganya, dengan mengusapkan tangan kanannya seraya berdoa:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ، وَاشْفِ أَنْتَ الشَّافِي، لَا شِفَاءَ إِلَّا بِشِفَاؤِكَ، شِفَاءٌ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Artinya:

“Ya Allah Rabb semua manusia hilangkanlah segala penyakit, sembuhkanlah, karena Hanya Engkau yang dapat menyembuhkan, tiada kesembuhan melainkan Kesembuhan dari pada-Mu, kesembuhan yang tidak dihindari penyakit lagi.”²⁰

Melalui hadis tersebut terlihat bahwa Rasulullah SAW., melakukan komunikasi terapeutik, kepada orang sakit dengan cara mendoakan orang sakit sebagai bentuk bahasa verbal, sewaktu beliau menjenguk sahabat atau umat Islam yang terkena musibah sakit. Lebih lanjut, Rasulullah SAW. melakukan komunikasi terapeutik dengan menggunakan bahasa nonverbal berupa sentuhan tangan yang diusapkan atau ditempelkan ke tubuh orang yang sakit pada saat beliau membacakan doa. Hal ini menunjukkan bahwa Rasulullah SAW. memberikan dukungan moral dan spiritual kepada orang yang sakit, dengan mengharapkan kesembuhan dari Allah SWT. Praktik ini relevan dengan komunikasi terapeutik modern dalam konteks Islam, yang menekankan pentingnya doa dan sentuhan sebagai bentuk perhatian dan empati.

²⁰ HR. Bukhari, no. 5743 dan Muslim, no. 2191

2. Tinjauan tentang Korban Penyalahgunaan Narkoba

a. Pengertian Korban Penyalahgunaan Narkoba

Frasa penyalahgunaan narkoba terdiri dari dua kata, yakni penyalahgunaan dan narkoba. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia penyalahgunaan diartikan sebagai perbuatan menyalahgunakan.²¹ Sedangkan narkoba diartikan sebagai zat atau obat baik sintetis maupun semi sintetis atau obat-obatan yang berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan, yang dapat menyebabkan hilangnya kesadaran atau gangguan, hilangnya rasa, mengurangi rasa sakit dengan eliminasi dan menyebabkan kecanduan.²² Berdasarkan kedua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan narkoba adalah tindakan yang melibatkan penggunaan zat atau obat terlarang secara tidak benar, yang dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran atau gangguan, mengurangi rasa sakit, dan menimbulkan kecanduan.

Lebih dari sekadar pelanggaran terhadap aturan hukum, tindakan ini membawa implikasi serius terhadap kesehatan fisik dan stabilitas mental seseorang. Penggunaan zat-zat tersebut secara ilegal sering kali memicu perubahan pola pikir dan perilaku yang destruktif, yang pada akhirnya menghambat individu dalam menjalankan fungsi sosialnya secara wajar. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan narkoba adalah perilaku menyalahgunakan zat terlarang

²¹"Penyalahgunaan," *KBBI Daring*, diakses pada 1 April 2023, <https://kbbi.web.id/penyalahgunaan>.

²² Undang-Undang Dasar Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, Pasal 1, 3.

yang secara langsung menimbulkan gangguan kesadaran, hilangnya sensori, serta ketergantungan yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

b. Bentuk-Bentuk Penyalahgunaan Narkoba

Fenomena penyalahgunaan narkotika tidak dapat dipandang sebatas pada tindakan konsumsi atau penggunaan zat secara personal oleh pemakainya. Perilaku yang mengarah pada penyalahgunaan narkotika merupakan suatu manifestasi tindakan kompleks yang melibatkan berbagai peran dan tahapan dalam rantai peredaran gelap. Beberapa bentuk perilaku yang mengarah kepada penyalahgunaan narkoba meliputi membeli narkoba, menjual narkoba, menggunakan narkoba, dan menyimpan narkoba.²³ Setiap tindakan ini berkontribusi pada penyebaran dan perpetuasi masalah narkoba dalam masyarakat. Membeli narkoba dan menjualnya menunjukkan peran dalam peredaran dan distribusi, sementara menggunakan narkoba merupakan manifestasi langsung dari perilaku adiktif. Menyimpan narkoba, di sisi lain, bisa menjadi indikator adanya niat untuk menggunakan atau mendistribusikan bahan terlarang tersebut. Memahami berbagai bentuk perilaku ini penting untuk merancang strategi pencegahan dan intervensi yang efektif dalam mengatasi penyalahgunaan narkoba.

Merujuk pada orientasi tindakan dan dampaknya terhadap masyarakat, bentuk perilaku yang mengarah pada penyalahgunaan narkotika sekurang-kurangnya dapat diklasifikasikan ke dalam empat tindakan utama, yaitu aktivitas

²³Mohammad Indra Bangsawan, Penyalahgunaan Narkoba Sebagai Kejahatan Terhadap Hak Asasi Manusia Yang Berdampak Terhadap Keberlangsungan Hidup Manusia, Jurnal Jorispredence Vol. 6 No. 2, 2016, hlm. 91-93

membeli, menjual, menggunakan, dan menyimpan narkotika. Setiap bentuk perilaku ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling berkelindan dan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perluasan serta kelanggengan (*perpetuasi*) masalah narkotika di tengah struktur sosial masyarakat.

Aktivitas membeli dan menjual narkotika merepresentasikan keterlibatan individu dalam domain distribusi dan peredaran gelap (*illicit trafficking*). Perilaku menjual bertindak sebagai stimulator pasokan (*supply*), sedangkan perilaku membeli mencerminkan adanya permintaan (*demand*) pasar yang melanggengkan siklus ekonomi ilegal tersebut. Di sisi lain, tindakan menggunakan narkotika merupakan manifestasi klinis dan sosiologis langsung dari perilaku adiktif serta ketergantungan zat (*substance dependence*) yang merusak tatanan fisik maupun psikis individu. Sementara itu, perilaku menyimpan narkotika secara kriminologis merupakan indikator krusial yang menunjukkan adanya niat (*mens rea*) dari pelaku, baik untuk tujuan konsumsi pribadi di masa mendatang maupun sebagai langkah persiapan untuk melakukan redistribusi zat terlarang tersebut.

Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif terhadap tipologi dan karakteristik dari masing-masing bentuk perilaku ini menjadi sangat urgensi dalam dunia akademis maupun praktis. Melalui pemetaan tindakan yang sistematis mulai dari hulu peredaran hingga hilir konsumsi—perumusan strategi intervensi dapat dilakukan secara lebih terukur. Hal ini penting untuk merancang kebijakan yang efektif, baik melalui pendekatan represif penegakan hukum untuk menekan pasokan, maupun pendekatan preventif dan rehabilitatif yang berfokus pada

pemulihan korban guna memutus mata rantai penyalahgunaan narkotika secara berkelanjutan.

c. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Dampak dari penyalahgunaan narkoba tidak hanya terlihat pada aspek fisik, tetapi juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi psikologis individu. Salah satu dampak utama adalah ketergantungan atau kecanduan, di mana seseorang yang menggunakan narkoba cenderung mengalami dorongan kuat untuk terus mengkonsumsi zat tersebut, meskipun ada konsekuensi negatif yang mungkin timbul. Selain itu, penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan gangguan mental, perilaku anti-sosial, dan asusila, serta menyebabkan individu dijauhi oleh lingkungan sosialnya²⁴. Kasus yang lebih parah, dampak psikologisnya dapat meliputi cenderung menyakiti diri sendiri, perasaan tidak aman, dan bahkan resiko bunuh diri.²⁵ Memahami dampak psikologis ini penting dalam merancang pendekatan terapi dan dukungan yang komprehensif untuk individu yang mengalami penyalahgunaan narkoba.

d. Cara Mengatasi Penyalahgunaan Narkoba

Upaya penanggulangan masalah penyalahgunaan narkoba secara umum memerlukan pendekatan terstruktur yang terbagi ke dalam tiga tahapan utama, yaitu tahap primer, tahap sekunder, serta tahap tersier. Tahap primer bertujuan untuk membangun ketahanan Masyarakat terhadap penyalahgunaan narkoba sebelum

²⁴American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

²⁵World Health Organization. (2019). *Global status report on drug use 2019*. World Health Organization.

terjadi. Pencegahan dilakukan dengan memberikan informasi yang komprehensif kepada masyarakat tentang bahaya narkoba, dampaknya, dan tanda-tandanya. Kegiatan seperti seminar dan penyuluhan yang diadakan oleh balai rehabilitasi dan kepolisian membantu meningkatkan kesadaran dan mencegah orang terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba.²⁶ Balai rehabilitasi, kepolisian, keluarga, sekolah, dan organisasi masyarakat memainkan peran penting dalam upaya pencegahan ini.

Apabila upaya pencegahan primer tidak berjalan optimal dan individu telah telanjur mengalami kecanduan, maka langkah penanganan beralih pada tahap sekunder. Tahap ini biasanya korban sudah mengalami kecanduan narkoba. sehingga intervensi yang dapat dilakukan berfokus pada penghentian penggunaan narkoba dan pemulihan kondisi fisik dan mental. Intervensi ini meliputi beberapa fase yaitu fase penerimaan awal (*initial intake*) selama 1-3 hari yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan mental secara menyeluruh, Fase detoksifikasi serta terapi komplikasi medik selama 1-3 minggu untuk mereduksi ketergantungan narkoba secara bertahap.²⁷ Pendekatan medis sangat penting dalam tahap ini untuk memastikan keamanan dan efektivitas proses pemulihan.

Setelah kondisi fisik dan mental konseli mulai stabil melalui intervensi medis, proses penanggulangan dilanjutkan ke tahap tersier yang berfokus pada rehabilitasi jangka panjang serta persiapan pemulihan total. Pada tahap ini terdiri

²⁶ United Nations Office on Drugs and Crime, "Prevention of Drug Abuse," 2021, <https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention/>.

²⁷National Institute on Drug Abuse. (2021). *Treatment for drug addiction*. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-drug-addiction>

dari fase pemantapan yang berlangsung selama 3-12 bulan yang bertujuan untuk mempersiapkan pengguna kembali ke masyarakat, dan fase sosialisasi di masyarakat, agar mantan pecandu narkoba dapat membentuk kehidupan yang bermakna di masyarakat. Selain itu, fase ini biasanya meliputi kegiatan konseling, pembentukan kelompok pendukung, pengembangan kegiatan alternatif, dll.²⁸

e. Penyalahgunaan Narkoba Menurut Sudut Pandang Agama Islam

Narkotika dalam bahasa arab disebut dengan istilah *mukhaddirat*. *Mukhaddirat* berasal dari kata *al-mukhaddirat* yang diambil dari kata *khaddara*, *yughaadiru takhdir* atau *mukhaddirat* yang berarti hilang rasa, bingung, membius, tidak sadar. Narkoba disejajarkan dengan *khamr* di mana keduanya sama sama dapat menghilangkan akal pikiran bagi pemakainya. Hal tersebut sesuai dengan hadits dari Ibnu Taimiya Rahimahullah berkata, “narkoba sama halnya dengan zat yang memabukkan diharamkan berdasarkan kesepakatan para ulama. Bahkan zat yang dapat menghilangkan akal, haram untuk dikonsumsi walau tidak memabukkan”.²⁹

Lebih lanjut, menurut al qur'an surat Al Maidah ayat 90-91 yang berbunyi:

٩٠ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

²⁸American Psychological Association. (2014). *Rehabilitation and recovery*. Retrieved from <https://www.apa.org/rehabilitation-recovery>

²⁹ Ibnu Taimiyah, *Majmu' Al-Fatawa*, cetakan ketujuh (Beirut: Dar alKutub al-Ilmiyyah 2005), 34:214

إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنتُمْ

۹۱ مُمْتَنُونَ

Artinya:

“Wahai orang-orang yang beriman, sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah adalah perbuatan keji (dan) termasuk perbuatan setan. Maka, jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung. Sesungguhnya setan hanya bermaksud menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu melalui minuman keras dan judi serta (bermaksud) menghalangi kamu dari mengingat Allah dan (melaksanakan) salat, maka tidakkah kamu mau berhenti?”³⁰

Dalam ayat ini telah dijelaskan bahwa *khamar* merupakan perbuatan yang keji dan termasuk ke dalam perbuatan setan maka sebagai umat Islam wajib menjauhi perilaku tersebut. Narkoba diibaratkan dengan *khamr* karena memiliki efek yang sama, yaitu menghilangkan akal, serta menimbulkan dampak negatif lainnya seperti merusak kesehatan dan menimbulkan masalah sosial. Berdasarkan kedua dalil tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa Allah SWT telah melarang umat Islam untuk menggunakan narkoba. Hal itu karena narkoba bisa menghilangkan akal pikiran sehingga haram hukumnya untuk dikonsumsi dan termasuk ke dalam perbuatan setan. Oleh karena itu, pencegahan penyalahgunaan narkoba sangat penting dalam Islam sebagai bentuk ketaatan terhadap perintah Allah SWT.

Berdasarkan kedua, dalil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa Allah SWT telah melarang umat Islam untuk mengonsumsi narkoba. Hal itu karena narkoba

³⁰ Al-Qur'an, Al-Maidah :90-91,terj.,Departemen Agama RI,ed.5,(Jakarta:Departemen Agama,2000)

bisa menghilangkan akal pikiran sehingga haram hukumnya untuk diri konsumsi dan termasuk ke dalam perbuatan setan.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode ini dipilih untuk menggambarkan secara spesifik, mendalam, dan akurat mengenai fenomena yang sedang terjadi di lapangan. Melalui pendekatan ini, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan fase komunikasi terapeutik konselor adiksi pada korban penyalahgunaan narkoba di PABM Nawacita Yogyakarta.

2. Fokus Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi tempat penelitian.³¹ Pemilihan subjek dalam penelitian ini menggunakan kriteria tertentu yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Kriteria pemilihan subjek pada kategori konselor adiksi meliputi tiga aspek utama, yaitu kepemilikan sertifikasi resmi sebagai konselor adiksi, pengalaman kerja aktif di PABM Nawacita selama minimal satu tahun untuk menjamin pemahaman yang mendalam tentang dinamika komunikasi terapeutik, serta keterlibatan langsung dalam penanganan korban penyalahgunaan narkoba dari

³¹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010), hlm. 132.

tahap awal hingga pasca-rehabilitasi. Berdasarkan kriteria tersebut, penulis melakukan proses penyaringan terhadap enam orang konselor yang bertugas di PABM Nawacita Yogyakarta. Dari hasil penyaringan tersebut, Bapak Agustinus K. Murgianta, S.T., ICAP 1 ditetapkan sebagai subjek penelitian karena menjadi satu-satunya konselor yang memenuhi seluruh persyaratan yang telah ditetapkan.

Untuk kategori asisten konselor adiksi, pemilihan subjek didasarkan pada tiga kriteria utama, yaitu terlibat aktif dalam mengikuti dan mendampingi konselor selama pelaksanaan pemulihan adiksi, serta bersedia memberikan informasi tambahan guna memperkuat validitas data (triangulasi) terkait hambatan komunikasi yang terjadi di lapangan. Selain itu, kriteria penting lainnya adalah subjek pernah menjalani proses pemulihan adiksi secara pribadi dan telah mendapatkan pelatihan resmi mengenai penanganan adiksi. Merujuk pada kriteria yang telah ditetapkan tersebut, penulis melakukan seleksi terhadap enam orang asisten konselor adiksi yang ada di PABM Nawacita Yogyakarta. Dari hasil penyaringan tersebut, penulis menentukan dua orang yang dinilai memenuhi seluruh kriteria secara lengkap, yakni Aileen dan Ezra.

Terakhir, kriteria yang ditetapkan bagi kategori korban penyalahgunaan narkoba adalah telah menjalani masa rehabilitasi minimal selama tiga bulan dan menerima komunikasi terapeutik, berusia antara 18 hingga 25 tahun, serta memiliki kemampuan komunikasi yang baik, bersifat kooperatif, dan berada dalam kondisi kesadaran yang stabil (tidak dalam pengaruh zat aktif atau mengalami gejala putus zat) saat wawancara dilakukan. Berdasarkan kriteria tersebut, dari total 40 korban penyalahgunaan narkoba yang ada, penulis menetapkan Rama dan Bagas sebagai

subjek penelitian karena dianggap paling representatif dan memenuhi seluruh standar yang telah ditetapkan.

Tabel 1, Daftar Subjek

No	Nama	Posisi	Status
1	Agustinus K. Murgianta, S.T., ICAP 1	Direktur PABM Nawacita dan Konselor Adiksi	Subjek
2	Ezra	Asisten Konselor Adiksi	Subjek
3	Aileen	Asisten Konselor Adiksi	Subjek
4	Rama	Korban penyalahgunaan Narkoba	Subjek
5	Bagus	Korban Penyalahgunaan Narkoba	Subjek

Tabel 1 I Sumber:diolah dari lapangan

Tokoh-tokoh tersebutlah yang sekiranya dapat menjadi subjek dalam penelitian ini yang dirasa cukup mewakili masing-masing posisi dan memiliki pengetahuan yang mumpuni terkait terapi adiksi pada PBAM Nawacita ini.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah fase komunikasi terapeutik konselor adiksi pada korban penyalahgunaan narkoba di PABM Nawacita Yogyakarta.

3. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data melalui penelitian lapangan (*field Research*) yang dilakukan dengan cara mengadakan peninjauan

langsung pada instansi yang menjadi objek untuk mendapatkan data primer dan sekunder.³² Untuk menghimpun data tersebut, penulis mengandalkan teknik wawancara sebagai salah satu metode pengumpulan data paling lazim digunakan penelitian kualitatif. Sejalan dengan hal tersebut, Sugiyono menyatakan wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan secara langsung berhadapan dengan yang diwawancarai.³³

Penelitian ini secara spesifik menerapkan jenis wawancara mendalam (*in-depth interview*). Metode tersebut dilaksanakan melalui proses tanya jawab secara bertatap muka antara peneliti dan subjek guna memperoleh keterangan yang mendalam terkait tujuan penelitian, baik dengan maupun tanpa menggunakan pedoman tertentu, dalam suatu interaksi sosial yang relatif lama.

Pendekatan wawancara semi terstruktur turut diaplikasikan dalam proses pengumpulan data penelitian ini. Penulis menyusun pedoman wawancara (*interview guide*) berisi poin-poin topik utama yang mengacu pada fokus penelitian sebagai arahan dasar. Langkah tersebut memberikan fleksibilitas bagi penulis untuk melakukan improvisasi serta mengembangkan pertanyaan secara natural di lapangan demi menggali informasi secara mendalam. Proses pengambilan data dilakukan secara tatap muka langsung tanpa pembatasan waktu yang kaku agar data yang diperoleh benar-benar komprehensif. Subyek yang dilibatkan dalam sesi

³²Moleong, L. J, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya,2010), hlm. 372.

³³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Bandung: CV Alfabeta, 2015), hlm. 145

wawancara ini terdiri dari konselor adiksi, asisten konselor, dan korban penyalahgunaan narkoba di PABM Nawacita Yogyakarta.

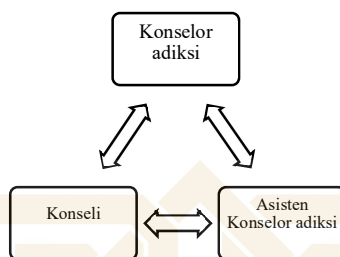
4. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan untuk membuktikan bahwa penelitian yang dilaksanakan memenuhi kaidah-kaidah ilmiah sekaligus menguji data yang diperoleh dari lapangan.³⁴ Triangulasi diartikan sebagai proses pengecekan data dari berbagai sumber, teknik, dan waktu. Jenis triangulasi ini meliputi triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu. Penelitian ini menggunakan triangulasi triangulasi sumber untuk menjamin keabsahan data.

Triangulasi sumber merupakan bagian dari uji keabsahan data yang berfungsi untuk mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber.³⁵ Penerapan triangulasi sumber dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan data dan informasi yang diperoleh oleh Koordinator Bidang Rehabilitasi, Konselor Adiksi, serta korban penyalahgunaan narkoba. Perbandingan perspektif dari ketiga komponen sumber tersebut bertujuan untuk memastikan akurasi dan keandalan informasi yang dikumpulkan. Proses ini mempermudah identifikasi konsistensi maupun perbedaan data lapangan, sehingga mampu meningkatkan validitas temuan penelitian. Alur perbandingan data melalui triangulasi sumber ini disajikan dalam gambar berikut:

³⁴Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R n D* (Bandung: CV Alfabeta, 2015)., hlm. 372.

³⁵Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R n D* (Bandung : CV Alfabeta, 2015)., hlm. 241



Gambar 1.1 Triangulasi Sumber

5. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lainnya, sehingga dapat dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.³⁶ Penelitian ini menerapkan model analisis data Miles and Huberman. Model ini menyatakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sampai data yang diperoleh sudah jenuh.³⁷ Aktivitas dalam analisis data tersebut terdiri atas tiga tahapan, yaitu:

a. Reduksi Data

Reduksi data dimaknai proses merangkum, memilih hal-hal pokok, berfokus pada hal-hal penting, serta mencari tema dan polanya dari seluruh data

³⁶Robert Bogdan, C. Dan Knopp Sari Biklen, *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods*, dalam Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, hlm. 334.

³⁷ Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 246

yang telah diperoleh di lapangan. Data yang tidak relevan dibuang atau tidak berkaitan dengan fokus penelitian dieliminasi agar tidak rancu. Penerapan reduksi data dalam penelitian ini dilakukan dengan menyortir dan membuang data yang tidak diperlukan dari hasil observasi, wawancara mendalam, serta studi dokumentasi. Proses reduksi tersebut memberikan gambaran yang lebih jelas dan sistematis, sekaligus mempermudah penulis dalam melakukan pengumpulan data lanjutan maupun penelusuran kembali data saat diperlukan. Pelaksanaan reduksi data ini juga didukung dengan pemanfaatan perangkat komputer guna melakukan pengodean (*coding*) pada aspek-aspek tertentu secara lebih efisien.

b. Penyajian Data

Setelah seluruh data di lapangan diproses melalui proses reduksi langkah selanjutnya penyajian data. Penyajian data dalam penelitian ini diwujudkan dalam bentuk teks naratif, uraian deskriptif, bagan alur, serta matriks ringkasan data. Secara spesifik, data disajikan melalui narasi terstruktur yang dikombinasikan dengan kutipan langsung (*verbatim*) dari hasil wawancara bersama subjek, bagan alur yang menggambarkan tahapan komunikasi terapeutik konselor, serta matriks perbandingan data untuk mempermudah kategorisasi temuan. Kehadiran penyajian data yang sistematis ini berfungsi untuk mempermudah pemahaman terhadap fenomena yang terjadi di lapangan, sekaligus menjadi landasan bagi peneliti dalam menarik kesimpulan yang akurat terkait strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan di lembaga rehabilitasi.

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dan verifikasi merupakan tahap akhir dalam proses analisis data. Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari penelusuran pola, tema, dan hubungan dari data mentah yang telah direduksi. Selanjutnya, penulis melakukan verifikasi dengan meninjau kembali catatan lapangan, hasil observasi, serta menginformasikannya kepada konselor senior atau koordinator rehabilitasi guna memastikan validitas data. Kesimpulan akhir yang ditarik merupakan fase komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh konselor adiksi di PABM Nawacita Yogyakarta, yang dijabarkan berdasarkan pemenuhan tiap-tiap tahapan komunikasi dari fase pra-interaksi hingga terminasi.



H. Sistematika Penulisan

Penelitian ini terdapat sistematika atau urutan dalam penulisan yang disajikan ke dalam empat bab, dengan pembagian sebagai berikut:

Bab I, merupakan bab pendahuluan yang berisi penegasan judul, latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian Pustaka, kerangka teoritis, serta metode penelitian.

Bab II, berisi gambaran umum lokasi penelitian yang terdiri atas profil lembaga rehabilitasi, lokasi, dan letak geografis serta struktur lembaganya.

Bab III, membahas tentang hasil penelitian tentang strategi yang dilakukan oleh konselor adiksi dalam menangani korban penyalahgunaan narkoba melalui komunikasi terapeutik.

Bab IV, berisi kesimpulan dan saran yang merupakan jawaban atas permasalahan dari hasil penelitian serta menjadi salah satunya yang dipakai sebagai bahan masukan bagi konselor adiksi di PABM Nawacita Yogyakarta.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai fase komunikasi terapeutik konselor adiksi di PABM Nawacita Yogyakarta, ditemukan adanya penyesuaian yang membedakan implementasi di lapangan dengan teori yang ada. Secara teoritis, komunikasi terapeutik terdiri atas empat tahapan, yaitu fase pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Namun dalam praktiknya, tahapan tersebut dimodifikasi secara dinamis menjadi tiga fase utama, karena fase pra-interaksi tidak dilaksanakan secara terpisah melainkan telah melebur ke dalam proses interaksi awal serta tindakan klinis di lapangan.

Pada fase orientasi, fokus utama diarahkan pada pemulihan kondisi fisik konseli akibat efek putus zat. Konselor menerapkan kebijakan dengan membebaskan konseli dari tugas-tugas rutin agar mereka dapat lebih berkonsentrasi pada proses pemulihan fisik serta pembentukan kembali kebiasaan hidup sehat (habit). Sementara itu, fase kerja berfokus pada pelaksanaan program rehabilitasi inti yang bertujuan membantu konseli mengenali akar permasalahan, mengelola emosi, serta mengubah pola perilaku. Keberhasilan pada fase ini sangat ditentukan oleh keterlibatan aktif konseli serta konsistensi hubungan terapeutik yang empatik antara konselor dan konseli.

Selanjutnya, fase terminasi menjadi tahap penting yang menitikberatkan pada penguatan dukungan keluarga serta kesiapan konseli dalam membangun pertahanan diri internal sebelum kembali ke lingkungan masyarakat. Secara keseluruhan, meskipun terdapat berbagai tantangan fisik, psikologis, dan sosial di setiap fase, konselor adiksi tetap mampu menjalankan perannya secara optimal sebagai fasilitator dan mediator. Hal ini diwujudkan melalui pendekatan komunikasi yang fleksibel, penguatan motivasi, serta pengembangan keterampilan coping, sehingga hambatan yang muncul di lapangan dapat diatasi demi mendukung keberlanjutan proses pemulihan konseli.

B. Saran

Skripsi yang berjudul “Komunikasi terapeutik konselor adiksi korban penyalahgunaan narkoba di PABM Nawacita Yogyakarta” tentunya memiliki kekurangan yang nantinya dapat menjadi bahan evaluasi kedepannya apabila terdapat penelitian dengan topik serupa. Adapun kekurangan tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. Sebagai korban penyalahgunaan narkoba diharapkan untuk bersikap terbuka kepada konselor adiksi untuk membantu proses rehabilitasi. Dengan adanya sikap terbuka tersebut konselor adiksi dapat menemukan sebab penggunaan adiksi hingga pendekatan yang akan digunakan. Selain bersikap terbuka, korban juga harus menerima dan memahami diri sendiri dengan bantuan konselor adiksi dengan cara membangun citra diri yang positif. Kemudian korban penyalahgunaan narkoba senantiasa menghindari pemicu untuk

penyalahgunaan narkoba kembali dengan selalu berpikir positif sehingga akan terhindar dari permasalahan yang berakar dari pikiran yang negatif yang mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit mental. Lebih dari itu, apabila korban merasa ingin mengkonsumsi zat adiksi tersebut tidak ada salahnya untuk meminta bantuan kepada tenaga ahli apabila mengalami kendala dalam pemulihan adiksi. Hal yang tidak kalah penting dalam menjalani rehabilitasi. Sedangkan untuk konselor adiksi diharapkan untuk memiliki sikap empati dan keterbukaan pada korban penyalahgunaan narkoba. Hal tersebut dilakukan untuk membantu proses pemulihan.

2. Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan korban penyalahgunaan narkoba. Sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa keluarga juga memiliki peran yang cukup penting dalam proses penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba. Dukungan yang diberikan keluarga pada korban dapat memberikan motivasi untuk terlepas dari zat adiksi tersebut. Apabila keluarga bersikap tidak terlalu peduli, maka akan menyebabkan korban penyalahgunaan menjadi sedikit sulit untuk mengalami pemulihan karena rendahnya motivasi. Untuk itu, keluarga diharapkan untuk memberikan dukungan baik itu berupa perhatian yang kuat sehingga mampu melawan stigma negatif yang ada di masyarakat dan cenderung memicu rasa hilangnya percaya diri korban. Lebih dari itu, keluarga diharapkan untuk senantiasa mengawasi pergaulan anak-anaknya. Dan apabila muncul perilaku yang cenderung mengkonsumsi zat adiktif dapat menghubungi fasilitas kesehatan yang nantinya dapat dirujuk untuk menjalani rehabilitasi.

3. Sekolah juga tidak luput dari permasalahan penyalahgunaan narkoba. Untuk itu, instansi pendidikan diharapkan dapat bekerja sama dengan BNN atau pihak berwajib untuk memberikan sosialisasi terkait bahaya narkoba secara berkala. Selain memberikan sosialisasi dapat juga menggandeng fasilitas kesehatan terdekat untuk pengecekan berkala untuk mengetahui apakah siswa maupun mahasiswa menggunakan zat adiktif. Lebih dari itu, sekolah diharapkan untuk melibatkan siswa dalam kegiatan sosial serta memiliki kebijakan anti-narkoba yang kuat dapat membantu mencegah penyalahgunaan narkoba.
4. Tidak dipungkiri bahwa lingkungan tinggal dapat memicu permasalahan narkoba. Hal tersebut disebabkan oleh tingginya angka pengangguran sehingga menyebabkan kemiskinan, pergaulan bebas. Untuk itu, masyarakat bekerjasama dengan pemerintah untuk menciptakan lapangan kerja yang memadai. Selain itu, permasalahan tersebut, korban penyalahgunaan narkoba maupun bandar narkoba seringkali mendapatkan stigma yang negatif dari masyarakat sebagai pelaku kejahatan berbahaya hingga enggan untuk berinteraksi sehingga membuat korban merasa penerimaan dirinya terhadap lingkungannya cenderung rendah. Untuk itu, masyarakat diharapkan dapat merubah stigma masyarakat dengan melibatkan mereka dalam kegiatan positif di masyarakat.
5. Bagi penulis selanjutnya yang akan mengambil tema komunikasi terapeutik supaya menggunakan lebih banyak sumber yang valid tentang komunikasi terapeutik secara lebih luas. Selain itu, objek penelitian ini diharapkan dapat diperluas dan tidak terbatas pada korban penyalahgunaan narkoba namun juga dapat diterapkan pada penyintas kekerasan seksual maupun konseling dengan

keadaan serupa. Saran selanjutnya yaitu penulis dapat mengembangkan penelitian ini sehingga dapat menggunakan variabel yang lain seperti hubungan terapeutik yang dilakukan konselor adiksi kepada korban penyalahgunaan narkoba.



DAFTAR PUSTAKA

- ADIM, A. K., & ISMAIL, O. A. (2020). Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling Antara Konselor dan Pasien Penyalahgunaan Narkoba Di Klinik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Barat. *CoverAge: Journal of Strategic Communication*, 11(1), 38-45.
- Agustinus K. Murgianta. (2023, 26 Juli). *Wawancara pribadi di Ruang Tamu PABM Nawacita Yogyakarta*.
- Aileen. (2024, 19 Desember). *Wawancara pribadi di Ruang Tamu PABM Nawacita Yogyakarta*.
- Al-Qur'an, Al-Maidah :90-91, terj., Departemen Agama RI, ed. 5, (Jakarta: Departemen Agama, 2000)
- Andari, S. (2020). Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 18(3), 245–256. <https://doi.org/10.31105/jpks.v18i3.1813>
- Anggraini, D., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2023). Penerapan Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Cara Verbal Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendekia Muda*, 3(2), 218-225.
- Aniharyati. (AGUSTUS 2011). Komunikasi Terapeutik Sebagai Sarana Efektif Bagi Terlaksananya. *Jurnal Kesehatan Prima*, 748-755.
- Apakah Lecture dalam Indonesia? kuliah.* Tradukka. (n.d.). <https://tradukka.com/dictionary/en/id/lecture?hl=id>
- Bangsawan, M. I. (2017). Penyalahgunaan Narkoba Sebagai Kejahatan Terhadap Hak Asasi Manusia Yang Berdampak Terhadap Keberlangsungan Hidup Manusia. *Jurnal Jurisprudence*, 6(2), 89-99.
- Data Kejahatan | Pusiknas Bareskrim Polri.* (n.d.). https://pusiknas.polri.go.id/data_kejahatan
- Dkk, Fuad Hassan. *Kamus Istilah Psikologi*. Dalam *Pusat Pembinaan Dan Pengembangan Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan*. 1981.
- Ezra. (2024, 19 Desember). *Wawancara pribadi di Ruang Tamu PABM Nawacita Yogyakarta*.

- Hidayat, F., Maulana, A., & Darmawan, D. (2019). Komunikasi Terapeutik dalam Bimbingan dan Konseling Islam. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam*, 16(2), 139-151.
- Hitipeuw, A. J., Achmad, I., & Regel, L. (2022). Efektivitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan*, 2(1), 25-35.
- HR. Bukhari: 5743 dan Muslim: 2191
- Ibnu Taimiyah, Majmu' Al-Fatawa, cetakan ketujuh, Beirut: Dar alKutub al-Ilmiyyah, 2005.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online. Available at: <https://www.kbbi.web.id/komunikasi> (Accessed: March 23, 2023).
- Moleong, L. J. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- MS, F. (2022). Komunikasi Pembelajaran Dalam membentuk Kepribadian Positif Perspektif Alquran. *Edukasi Islami: Jurnal Pendidikan Islam*, 12(01). <https://doi.org/10.30868/ei.v12i01.4199>
- Mulya, H. N., Wulandari, R. A., & Badri, A.. Peran Kepolisian Dalam Penanggulangan Tindak Pidana Narkotika. *Seikat: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum*, 2(1), 63-69. 2023.
- Muslihah & Fatmawati, S. *Komunikasi keperawatan: plus materi komunikasi terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
- Noegroho, A., Sulaiman, A. I., & Suryanto, S. (2020, June). Komunikasi Terapeutik Dalam Rehabilitasi Secara Holistik. In *Prosiding Seminar Nasional LPPM Unsoed* (Vol. 9, No. 1).
- Nurislamiah, M. (2019). Komunikasi terapeutik konselor adiksi di Rumah Rehabilitasi Tenjo Laut Desa Babakanmulya Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan (Doctoral dissertation, UIN Sunan Gunung Djati Bandung).
- Pengertian Narkoba Dan Bahaya Narkoba bagi kesehatan (2019) Badan Narkotika Nasional RI. Available at: <https://bnn.go.id/pengertian-narkoba-dan-bahaya-narkoba-bagi-kesehatan/> (Accessed: February 26, 2023).
- Peplau, Hildegard. *Interpersonal Relations in Nursing. A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Dalam *Palgrave Macmillan*. 1988.

- Prayitno, Afdal, Ifdil, dan Zadrian Ardi. *Layanan Bimbingan Kelompok dan Konseling Kelompok Yang Berhasil (Dasar dan Profil)*. Dalam *International Journal of Physiology*, vol. 6. no. 1. 2017.
- Quran.com. "Al-Qur'an Surah Al-Baqarah Ayat 286." 31 Juli 2024. <https://quran.com/id/sapi-betina/286>.
- Rahman, M. A. (2019). Model Konseling Islam untuk Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling dan Psikotrapi Islam* UIN Sunan Gunung Djati Bandung, 7(1), 101.
- Rizal, I. . Peran Badan Narkotika Nasional Dalam Menangani Penyalahgunaan Narkoba Di Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan (Doctoral dissertation, UIN Ar-Raniry Fakultas Syariah dan Hukum). 2023.
- Rodhiyah, S., & Kholid, I. (2022). Peran Komunikasi Terapeutik Terhadap Pasien Rehabilitas Narkoba Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Yayasan Al-Khairat Kuala Tungkal. *At-Tadabbur: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, 12(1).
- SemiColonWeb. (n.d.). Narkoba Dalam Pandangan Tafsir Maqashidi (Sima Aulan Nisa'Dwi Zakiyah Allayni). *Iqt.iainkudus.ac.id*. Retrieved April 2, 2023, from [https://iqt.iainkudus.ac.id/berita-58013-Narkoba-Dalam-Pandangan-Tafsir-Maqashidi-\(Sima-Aulan-Nisa%E2%80%99Dwi-Zakiyah-Allayni\).html](https://iqt.iainkudus.ac.id/berita-58013-Narkoba-Dalam-Pandangan-Tafsir-Maqashidi-(Sima-Aulan-Nisa%E2%80%99Dwi-Zakiyah-Allayni).html)
- Setiawan, E. (no date) Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Arti kata komunikasi
- Setuningsih, N. (2023, January 18). Sepanjang 2022, BNN Ungkap 851 Kasus Narkoba dengan 1.350 Tersangka. *KOMPAS.com*. <https://nasional.kompas.com/read/2023/01/18/12285021/sepanjang-2022-bnn-ungkap-851-kasus-narkoba-dengan-1350-tersangka>
- Stuart, G. W., Sundeen, JS., 1998, Keperawatan jiwa (Terjemahan), alih bahasa: Achir Yani edisi III. Jakarta: EGC
- Surat al-Baqarah Ayat 216 Arab, Latin, Terjemah Dan Tafsir: Baca Di Tafsirweb*.
- TafsirWeb. (n.d.). <https://tafsirweb.com/845-surat-al-baqarah-ayat-216.html>
- Tatang Guritno, dan Novianti Setuningsih. "Sepanjang 2022, BNN Ungkap 851 Kasus Narkoba dengan 1.350 Tersangka." *Nasional Kompas*, 18 Januari 2023.
- Uripni, C. L., Sujianto, U., & Indrawati, T. (2003). Komunikasi Kebidanan. EGC.

Windyaningrum, R. (2014). Komunikasi terapeutik konselor adiksi pada korban penyalahgunaan narkoba di Rumah Palma Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 2(2), 173-185.

