

**POLA KOMUNIKASI KONSELOR DENGAN PECANDU
NARKOBA DI PUSAT REHABILITASI SOSIAL
AL-KAMAL SIBOLANGIT CENTRE**

SKRIPSI

OLEH:

**MUHAMMAD RUWARDI LATU
13 853 0009
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2017**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 23/1/20

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)23/1/20

**POLA KOMUNIKASI KONSELOR DENGAN PECANDU
NARKOBA DI PUSAT REHABILITASI SOSIAL
AL-KAMAL SIBOLANGIT CENTRE**

SKRIPSI

OLEH:

**MUHAMMAD RUWARDI LATU
13 853 0009**

Skripsi sebagai Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2017**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 23/1/20

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)23/1/20

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pola Komunikasi Konselor dengan Pecandu narkoba di
Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit *Centre*

Nama Mahasiswa : Muhammad Ruwardi Latu

NIM : 13 853 0009

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Disetujui Oleh:
Komisi Pembimbing


Dr. Hj. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si
Pembimbing I


Rehia K. Isabella Barus, MSP
Pembimbing II

Mengetahui:



Prof. Dr. M. Arif Nasution, M.A
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Tanggal Lulus:

LEMBAR 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 norma, kaidah, dan etika penulisan karya tulis ilmiah.

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

Medan,

2016

Muhammad Ruwardi Latu
NIM:13 853 0009

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Medan pada tanggal 25 Desember 1995 dari bapak Abdul Latif dan Ibu Sati. Penulis merupakan anak keempat dari empat bersaudara

Penulis menyelesaikan pendidikan formal di Sekolah Dasar (SD) Swasta Nurul Islam Indonesia pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 4 Medan tahun 2010 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 10 Medan pada tahun 2013. Pada tahun 2013 penulis melanjutkan Keperguruan Tinggi dengan Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP), Universitas Medan Area.

Pada bulan September 2016, penulis melaksanakan Kegiatan Kerja Lapangan (KKL) di Dinas Pekerjaan Umum Kota Medan. Pada November 2016 sampai dengan Maret 2017, penulis melaksanakan penelitian skripsi di Rehabilitas Sosial Al-Kamal Sibolangit Centre dengan judul “ Pola Komunikasi Konselor dengan Pecandu Narkoba di Pusat Rehabilitas Sosial Al-Kamal Sibolangit Centre”.

ABSTRAK

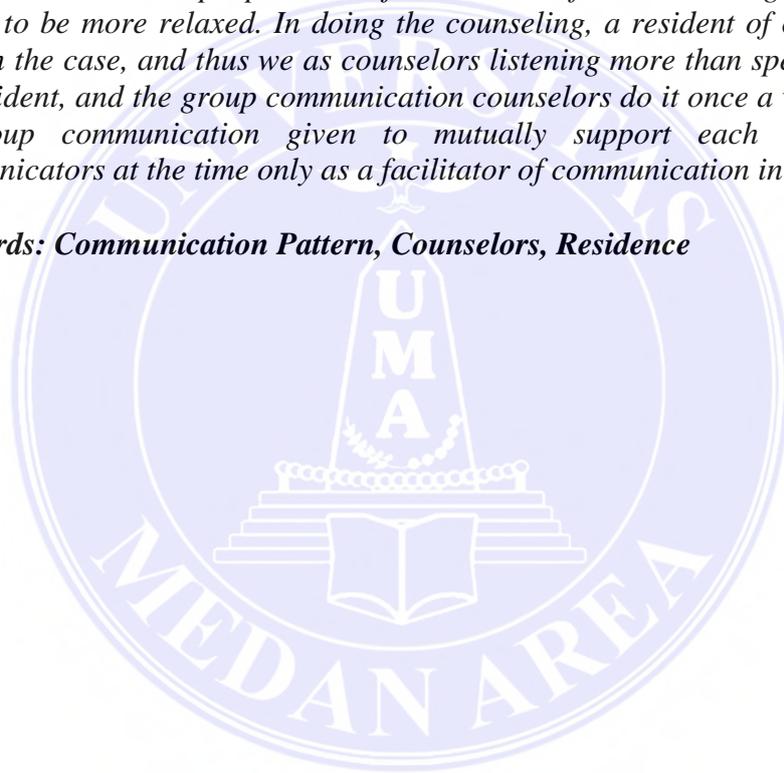
Pola komunikasi konselor dalam pusat rehabilitasi merupakan bagian penting dari proses pembinaan untuk mencapai berbagai sasaran baik itu komunikasi interpersonal maupun komunikasi kelompok yang sering diterapkan konselor dalam pusat rehabilitasi. Pendekatan melalui bentuk-bentuk komunikasi yang persuasif akan lebih efektif untuk membina perilaku dari setiap warga binaan agar tidak mengulangi perbuatan yang sama. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola komunikasi antara anggota konselor rehabilitasi dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan narkoba di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit Center. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan metode observasi, wawancara, studi pustaka, dan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan reduksi data, penyajian data dan verifikasi. Hasil penelitian pola komunikasi yang diterapkan salah satunya dengan melakukan komunikasi secara individu agar residen itu nyaman saat berkomunikasi dengan saya, dan media yang diberikan konselor seperti menggunakan infokus, memutar video tentang bahayanya narkoba bagi diri sendiri dan keluarga, dan ruangan yang nyaman bagi kami dengan memfasilitasi kami rokok agar lebih rileks. Dalam melakukan konseling, tentunya residen yang cenderung menyampaikan masalahnya, dan justru kita sebagai konselor lebih banyak mendengarkan dari pada berbicara terhadap residen, dan komunikasi kelompok yang konselor lakukan satu minggu sekali. Dalam artian komunikasi kelompok yang diberikan ini untuk saling mendukung satu sama lain kita sebagai komunikator pada saat itu hanya sebagai fasilitator dalam komunikasi kelompok itu.

Kata Kunci: Pola Komunikasi, Konselor, Residence

ABSTRACT

The communication pattern in the rehabilitation center of counselors is an important part of the process of coaching in order to achieve the goal of interpersonal communication. Approach through forms of persuasive communication will be more effective to build the behaviour of every citizen assisted in order not to repeat the same deed. The Al-Kamal Sibolangit Center's Al-Kamal Sibolangit Center's Social Rehabilitation Center is the centerpiece of this rehabilitation counselor. The methods used in this research are descriptive qualitative research methods. Data collection techniques with TCM diagnostic methods of observation, interviews, literature studies, and documentation. Data analysis in this study is done with the reduction of the data, the presentation of data and verification. Results of research communication is the way to communicate with the people. A comfortable room for our smoking by facilitating mkami to be more relaxed. In doing the counseling, a resident of course tend to pass on the case, and thus we as counselors listening more than speaking against the resident, and the group communication counselors do it once a week. In terms of group communication given to mutually support each other we as communicators at the time only as a facilitator of communication in the group.

Keywords: *Communication Pattern, Counselors, Residence*



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang mana telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pola Komunikasi Konselor dengan Pecandu Narkoba di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit Centre”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini terjadi karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penulisan karya ilmiah. Skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk ide, gagasan, moral, maupun materi. Skripsi ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua penulis yang telah membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. DR. M. Arif Nasution. MA, selaku Dekan fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
2. Ibu Dra. Effiati Juliana, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Medan Area
3. Ibu Dr. Nina Siti S. Siregar, M.Si selaku Pembimbing I yang dengan sabar dan selalu menyediakan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Rehia K. Isabella Barus, MSP selaku pembimbing II yang telah membimbing dalam penyusunan skripsi ini.

5. Dosen-Dosen dan Staf pegawai Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area yang telah membimbing penulis dari awal hingga detik ini.
6. Terkhusus dan teristimewa, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya untuk kedua orang tua penulis yang telah membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang yang luar biasa, mendidik, memotivasi dan memberikan banyak nasehat sampai detik ini. Tak lupa juga kepada keluarga yang selalu mendukung penulis dengan caranya sendiri selama ini, dan dukungan moril dan moral serta doa-doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman ilmu komunikasi yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih sudah membagi banyak cerita selama masa perkuliahan kita. Semoga kita tetap menjadi satu keluarga dan tali silaturahmi kita tidak terputus. Selamat berjuang untuk masa depan kawan.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kepada pembaca agar member kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, menambah wawasan dan pengetahuan kita bersama.

Medan, 2017

Penulis,

Muhammad Ruwardi Latu

DAFTAR ISI

HALAMAN JUSL

HALAMAN PENGESESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK	i
<i>ABSTRACT</i>	<i>ii</i>
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Fokus Penelitian.....	7
1.3. Perumusan Masalah	7
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.5. Manfaat Penelitian	8

BAB II LANDASAN TEORI

2.1. Komunikasi	9
2.1.1. Pengertian Komunikasi	9
2.1.2. Model Komunikasi	11
2.1.3. Jenis Komunikasi	12
2.1.4. Komunikasi Antar Pribadi.....	13
2.2. Pola Komunikasi	15
2.3. Konselor	21
2.3.1. Pengertian Konselor	21
2.3.2. Sikap dan Keterampilan Konselor.....	22
2.3.3. Keefektifan Konselor	24
2.4. Narkotika.....	27
2.5. Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika	29
2.6. Rehabilitasi.....	32

2.6.1. Standart Layanan Rehabilitasi.....	39
2.7. Kerangka Pemikiran.....	44

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian	45
3.2. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	46
3.3. Instrumen Penelitian	47
3.4. Teknik Analisis Data	48
3.5. Pengujian Kredibilitas Penelitian.....	49

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
4.1.1. Sejarah AL-Kamal Sibolangit Center.....	51
4.1.2. Visi dan Misi	51
4.1.3. Metode Pemulihan.....	52
4.1.4. Tenaga Pengelola	55
4.1.5. Fasilitas	55
4.1.6. Aktivitas Residen di Sibolangit Centre	57
4.1.7. Kegiatan Residen di Luar Sibolangit Centre.....	60
4.1.8. Jumlah Residen di Sibolangit Centre	62
4.1.9. Prestasi Sibolangit Centre	62
4.2. Penyajian Data	63
4.2.1. Gambaran Umum Informan	63
4.2.2. Hasil Penelitian.....	68
4.2.3. Pembahasan	77

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	85
5.2. Saran	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Biodata Narasumber I	63
Tabel 4.2. Biodata Narasumber II	65
Tabel 4.3. Biodata Narasumber III.....	66
Tabel 4.4. Biodata Narasumber IV	67



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran.....	24
Gambar 4.1. Narasumber I.....	63
Gambar 4.2. Narasumber II.....	65
Gambar 4.3. Narasumber III	66
Gambar 4.4. Narasumber IV	67



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan narkotika dan obat-obat berbahaya (narkoba) di Indonesia beberapa tahun terakhir ini menjadi masalah serius dan telah mencapai masalah keadaan yang memprihatinkan sehingga menjadi masalah nasional. Korban penyalahgunaan narkoba telah meluas sedemikian rupa sehingga melampaui batas-batas strata sosial, umur, jenis kelamin. Merambah tidak hanya perkotaan tetapi merambah sampai pedesaan dan melampaui batas negara yang akibatnya sangat merugikan perorangan, masyarakat, negara, khususnya generasi muda.

Masalah penyalahgunaan narkoba saat ini semakin meluas dan telah menjadi keprihatinan bangsa. Banyak nilai kemanusiaan yang dihancurkan karena narkoba. Kasus-kasus penyalahgunaan narkotika yang marak terjadi kian lama, kian meresahkan masyarakat. Ini merupakan masalah yang sangat mengkhawatirkan yang perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah maupun seluruh masyarakat. Kasus penyalahgunaan narkotika ini tidak hanya terjadi terhadap orang dewasa saja. Tetapi, anak dan para remaja pun telah mengenal dan menggunakan narkotika. Ini dapat kita amati dari pemberitaan-pemberitaan baik di media cetak maupun media elektronik yang hampir setiap hari memberitakan tentang penangkapan para pelaku penyalahgunaan narkoba oleh aparat keamanan.

Peredaran dan pengguna narkotika di Sumut terus meningkat sejak tahun 2015 hingga 20 persen, meski penindakan berupa penangkapan terus dilakukan.

Menurut <http://waspada.co.id> April himpunan data menyebutkan:

Peningkatan pengguna dan peredaran narkoba tersebut dirangkum berdasarkan jumlah kasus dan tersangka yang diamankan Polda Sumut dan jajarannya sejak tahun 2015 hingga saat ini. Pada tahun 2015, jumlah tersangka yang diamankan Polisi sebanyak 4209 orang dengan barang bukti jenis sabu-sabu sebanyak 108,85 kilogram (Kg). Dari jumlah itu diketahui pengguna narkoba jenis sabu lebih mendominasi yakni 3.019 orang. Kemudian, pada tahun 2014, jumlah pengguna narkoba yang diamankan sebanyak 4828 orang dengan barang bukti yang diamankan sebanyak 93,21 Kg sabu-sabu, 2.138,51 Kg Ganja, 275 biji Ganja, 110.022 Ekstasi dan 6.743 pil *Happy Five* (<http://waspada.co.id> April 2016).

Terkait maraknya peredaran dan pemakaian narkoba, Kota Medan sudah masuk sebagai zona merah narkoba. Saat ini peredaran narkoba di Kota Medan cukup mengkhawatirkan, dimana penyebarannya sudah sampai ke pelosok-pelosok dengan sasaran para pelajar, mahasiswa dan pemuda. Badan mencapai sekitar 600 ribu orang (SIB Medan, 2015). Jumlah tersebut menempatkan daerah Sumatera Utara sebagai peringkat ketiga nasional dalam praktik peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba. Jika dilihat dari teori penyebaran, kemungkinan jumlah pecandu di Sumatera Utara tersebut akan semakin bertambah karena pengguna narkoba yang ada akan mencari teman untuk mengonsumsi zat terlarang itu. Perkiraan itu semakin kuat jika dilihat dari statistik mengenai penambahan jumlah pecandu narkoba di Indonesia setiap tahunnya (Berita Satu, 2014).

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika telah memberi perlakuan yang berbeda bagi pelaku penyalahgunaan narkotika, sebelum undang-undang ini berlaku tidak ada perbedaan perlakuan antara pengguna pengedar, bandar maupun produsen narkotika. Pengguna atau pecandu narkotika di satu sisi merupakan pelaku tindak pidana, namun di sisi lain merupakan korban.

Pengguna atau pecandu narkotika menurut undang-undang sebagai pelaku tindak pidana narkotika adalah dengan adanya ketentuan Undang-Undang Narkotika yang mengatur mengenai pidana penjara yang diberikan pada para

pelaku penyalahgunaan narkoba. Kemudian di sisi lain dapat dikatakan bahwa menurut Undang-Undang Narkotika, pecandu narkoba tersebut merupakan korban adalah ditunjukkan dengan adanya ketentuan bahwa terhadap pecandu narkoba dapat dijatuhi vonis rehabilitasi.

Pecandu narkoba merupakan “*self victimizing victims*”, karena pecandu narkoba menderita sindroma ketergantungan akibat dari penyalahgunaan narkoba yang dilakukannya sendiri. Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa Pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkoba, yang merupakan pengganti dari Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika terdapat setidaknya dua jenis rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pasal 1 butir 16 Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan bahwa rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba.

Pasal 1 butir 17 Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan bahwa rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik

fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Penyalahgunaan narkoba telah menjadi sebuah ancaman serius bagi masyarakat maupun pemerintah, oleh karena itu pemerintah membentuk sebuah badan khusus yang bertugas untuk merehabilitasi pecandu narkoba, dalam hal ini yang di maksud adalah Balai Rehabilitasi pecandu narkoba. Di seluruh wilayah Republik Indonesia, badan ini dibentuk dengan tujuan yakni untuk merehabilitasi pecandu narkoba sehingga pulih dan dapat diterima kembali di tengah-tengah masyarakat.

Pemulihan dan pendekatan dalam penanganan penyalahgunaan narkoba harus dilakukan secara komprehensif dan integratif. Untuk itu tujuan pemulihan menyangkut dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Hal ini dikarenakan penyalahgunaan narkoba biasanya terganggu dan menderita secara fisik, mental, sosial, dan spiritual. Maka tujuan dari program rehabilitasi adalah memotivasi pecandu untuk melakukan perubahan ke arah yang positif yang terdiri dari upaya-upaya medis, bimbingan mental, psikososial, pendidikan, latihan vokasional, dan keagamaan, untuk meningkatkan kemampuan yang sesuai dengan potensi yang dimiliki, dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi mereka, yang pada akhirnya diharapkan dapat kembali berinteraksi dengan masyarakat dengan wajar (Arikunto dalam Wandro, 2014).

Balai rehabilitasi dapat berupa rehabilitasi yang bersifat medis maupun rehabilitasi secara pembinaan mental dan moralnya atau sosial, di balai rehabilitasi menerapkan gabungan dari kedua unsur metode rehabilitasi bagi para pecandu narkoba yang masuk untuk mengikuti program rehabilitasi di balai rehabilitasi dan bertujuan untuk mengembalikan kondisi mental dan moral pecandu narkoba

sehingga kembali menjadi seseorang yang normal, bermental dan bermoral baik, serta siap kembali menjalani kehidupannya di tengah –tengah masyarakat.

Salah satu Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba terbesar di Sumatera Utara adalah Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit *Centre* yang didirikan oleh H Kamaluddin SH Lubis. Bapak H Kamaluddin SH Lubis berkecimpung mengelola Pusat Rehabilitasi miliknya di Kawasan Sibolangit Sumatera Utara. Panti tersebut diberi nama Pusat Rehabilitasi Narkoba Al-Kamal Sibolangit *Centre*. Pusat Rehabilitasi Al-Kamal Sibolangit *Centre* berada di bawah naungan Lembaga PIMANSU dan GAN. Menurut beliau sudah ratusan penghuni yang mendapat perawatan di Pusat Rehabilitasi tersebut. Berasal dari berbagai daerah di SUMUT maupun Aceh, bahkan ada juga residen dari provinsi lain. Mereka yang menjadi korban ketergantungan obat terlarang itu umumnya para kaula muda yang masih berusia produktif.

Upaya terapi rehabilitasi saja tidak cukup untuk menolong korban narkoba. Korban narkoba sudah sepatutnya mendapatkan pengobatan, perawatan dan pembinaan karena memang sakit: sakit fisik dan psikisnya. Untuk itu, dalam upaya terapi dan rehabilitasi harus dilibatkan pakar medis, psikolog, konselor dan juga ahli keagamaan. Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan memperdalam pola komunikasi konselor dalam pemulihan korban narkoba di Pusat Rehabilitasi Al-Kamal Sibolangit *Centre*.

Pola komunikasi konselor memberikan konseling dalam menangani pecandu narkoba, berupa konsultasi pribadi, kelompok atau keluarga yang sifatnya konstruktif dan memberikan solusi yang menguntungkan semua pihak yang terkait, tidak saling menyalahkan dan tidak ada kehilangan muka (*loosing face*). Konseling bagi pecandu narkoba tidak bisa dilakukan oleh sembarang

orang, melainkan oleh seorang profesional yaitu orang yang telah memperoleh pendidikan dan pelatihan konseling narkoba dan mempunyai keahlian di bidangnya masing-masing, termasuk juga pengetahuan tentang narkoba.

Konseling disini termasuk di dalam hubungan membantu, merupakan suatu teknik untuk intervensi, untuk perubahan tingkah laku seseorang yang salah sehingga menjadi terarah. Terlebih, seseorang yang telah memakai narkoba dalam kurun jangka waktu yang lama sangat merusak jaringan otak sehingga sulit berfikir yang rasional. Dalam hal ini dibutuhkanlah seorang konselor yang aktif dan cekatan dalam pemulihan korban pengguna narkoba.

Pola komunikasi konselor dalam pusat rehabilitasi merupakan bagian penting dari proses pembinaan untuk mencapai berbagai sasaran baik itu komunikasi interpersonal maupun komunikasi kelompok yang sering diterapkan konselor dalam pusat rehabilitasi. Pendekatan melalui bentuk-bentuk komunikasi yang persuasif akan lebih efektif untuk membina perilaku dari setiap warga binaan agar tidak mengulangi perbuatan yang sama. Dalam sistem baru pembinaan pecandu narkoba, terdapat perubahan orientasi pembinaan dari *top down approach* menjadi *bottom up approach*. Orientasi *top down approach* menganggap bahwa pecandu hanya sebagai obyek semata-mata. Jadi sebagai obyek, eksistensi pecandu untuk ikut serta membangun dirinya kurang diperhatikan. Sedangkan *bottom up approach*, merupakan orientasi pecandu narkoba berdasarkan kebutuhan. (Wibawa, dkk, 2014).

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian lebih mendalam lagi untuk mengidentifikasi apa pola komunikasi konselor dalam pemulihan korban penyalahgunaan narkoba. Untuk itu peneliti membuat dalam suatu karya tulis yaitu skripsi untuk bisa mengetahui dengan

lebih jelas lagi. Skripsi ini berjudul “Pola Komunikasi Konselor dengan Pecandu narkoba di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit Centre”.

1.2. Fokus Penelitian

Dari uraian yang ada dalam latar belakang peneliti mempunyai keterbatasan dan kemampuan berfikir secara menyeluruh, maka dengan itu peneliti mencoba memfokuskan penelitiannya pada pola komunikasi Konselor Dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan narkoba di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit Centre.

1.3. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan sebelumnya maka penulis merumuskan masalah yaitu :

1. Bagaimana pola komunikasi antara anggota konselor rehabilitasi dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan narkoba di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit Centre?
2. Pesan-pesan apa yang disampaikan konselor di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit Centre?
3. Apa hambatan yang berpengaruh terhadap komunikasi antara konselor dengan Korban Penyalahgunaan narkoba di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit Centre?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan, yaitu:

1. Untuk mengetahui pola komunikasi antara anggota konselor rehabilitasi dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan narkoba di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit *Centre*.
2. Untuk mengetahui pesan-pesan apa yang disampaikan konselor di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit *Centre*?
3. Untuk mengetahui hambatan yang berpengaruh terhadap komunikasi antara konselor dengan Korban Penyalahgunaan narkoba di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit *Centre*?

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian sejenis dan pengembangan studi Ilmu Komunikasi, serta dapat menjadi wahana pengembangan ide-ide ilmiah dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pola komunikasi.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya peningkatan pola komunikasi konselor di Pusat Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit *Centre*

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Komunikasi

2.1.1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah pola interaksi yang sangat mendasar bagi kehidupan manusia. Manusia merupakan makhluk sosial yang dimana memerlukan keberadaan orang lain. Komunikasi itu bersifat permanen, yang artinya setiap gerak, tingkah laku, kebiasaan, pola interaksi, *gesture* tubuh merupakan bentuk komunikasi yang selalu melekat.

Kata komunikasi atau *communication* dalam Bahasa Inggris berasal dari kata latin *comunicatus* atau *comunicatio* atau *comunicare* yang berarti “berbagi” atau “menjadi milik bersama”. Dengan demikian, kata komunikasi menurut kamus besar bahasa mengacu pada suatu upaya yang bertujuan untuk mencapai kebersamaan. Menurut Webster *New Collegiate Dictionary* dalam (Riswandi 2008: 1) komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi di antara individu melalui sistem lambang-lambang, tanda-tanda atau tingkah laku.

Komunikasi merupakan aktivitas dasar yang dilakukan oleh manusia dan menjadi salah satu kegiatan yang tidak terlepas dari kehidupan manusia. Komunikasi dilakukan untuk berhubungan dengan sesamanya baik secara individu maupun kelompok dan dengan adanya komunikasi manusia dapat mempengaruhi orang lain.

Menurut Sayiful Rohim, 2009:8) komunikasi adalah:

Penyampaian pengertian antar individu, dikatakannya semua manusia dilandasi semua kapasitas untuk menyampaikan maksud, hasrat, perasaan, pengetahuan dan pengalaman dari orang yang satu kepada orang yang lain. Pada pokok nya komunikasi adalah pusat minat dan situasi perilaku

dimana suatu sumber menyampaikan pesan kepada seorang penerima dengan berupaya mempengaruhi perilaku penerimaan tersebut.

Dalam buku *Ilmu Komunikasi* di jelaskan bahwa *International Communication Association* (ICA) menetapkan terdapat delapan *Ilmu Komunikasi* adalah sebagai berikut:

1. *Information Sistem* (Sistem Informasi).
Mempelajari pengolahan, pemrosesan, penyampaian informasi secara mekanistik dan matematis.
2. *Interpersonal Communication* (Komunikasi Antar pribadi).
Mempelajari hubungan antar pribadi, komunikasi verbal dan non-verbal serta komunikasi kelompok.
3. *Mass Communication* (Komunikasi Massa).
Mengkaji mengenai media massa, pesan dan efek yang ditimbulkan.
4. *Political Communication* (Komunikasi Politik).
Menelaah proses penyampaian pesan yang mempunyai konsekuensi terhadap sistem politik.
5. *Organizational Communication* (Komunikasi Organisasi).
Mempelajari gejala komunikasi dalam organisasi dan manajemen.
6. *Intercultural Communication* (Komunikasi Lintas Budaya).
Mempelajari proses pertemuan antar budaya dari segi komunikasi.
7. *Instructional Communication* (Komunikasi Pembelajaran).
Mendalami komunikasi dalam proses pendidikan dan penerapan teknologi komunikasi dan informasi.
8. *Health Communication* (Komunikasi Kesehatan).
Menelaah komunikasi dalam penyuluhan kesehatan masyarakat.

Dari kedelapan spesialisasi tersebut, dapat disimpulkan betapa luasnya kajian bidang komunikasi dan penulis menggunakan *Ilmu Komunikasi* antar pribadi. Jadi dari beberapa definisi di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa Komunikasi adalah pola interaksi yang sangat mendasar bagi kehidupan manusia. Manusia merupakan makhluk sosial yang tidak bisa lepas atau tidak bisa tanpa keberadaan orang lain. Komunikasi mempunyai ciri khas, yaitu setiap gerak, tingkah laku, kebiasaan, interaksi, hingga bahasa tubuh merupakan ciri komunikasi. Setiap individu melakukan komunikasi mempunyai tujuan atau

maksud untuk mempengaruhi orang lain dengan persamaan sudut pandang dari komunikator.

2.1.2. Model Komunikasi

Menurut Wiryanto (2004:132), proses komunikasi model John W. Riley dan Mathilda W. Riley adalah proses komunikasi yang menggunakan pendekatan sosiologi untuk mengkaji perilaku komunikasi antar manusia. Secara sosiologis, penerima (*receiver*) pesan (*message*) yang disampaikan oleh sumber (komunikator) tidak secara langsung ditanggapi. Tetapi akan mengendalikan aksi dan reaksi terhadap pesan yang diterima. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap diri penerima adalah kelompok primer seperti keluarga inti dan kelompok rujukan, yang dalam struktur sosial lebih besar.

Nilai-nilai yang dianut penerima berdasarkan norma-norma yang berlaku pada kelompok primer dan kelompok rujukan ini. Menurut Lasswell dalam Riswandi (2009:4) bahwa komunikasi itu adalah suatu upaya yang disengaja serta mempunyai tujuan. Berdasarkan definisi Lasswell ini dapat diturunkan unsur komunikasi yang saling bergantung satu sama lain, yaitu :

- a. Sumber, sering disebut pengirim, penyandi, komunikator. Sumber adalah pihak yang berinisiatif atau mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi. Sumber boleh jadi seorang individu, kelompok, organisasi, atau perusahaan.
- b. Pesan, yaitu apa yang dikomunikasikan oleh sumber kepada penerima. Pesan merupakan seperangkat simbol verbal atau non-verbal yang mewakili perasaan, nilai, gagasan, atau maksud sumber tersebut. Pesan mempunyai tiga komponen, yakni makna, digunakan untuk menyampaikan pesan, dan bentuk atau organisasi pesan.
- c. Saluran atau media, yaitu alat atau wahana yang digunakan sumber untuk menyampaikan pesannya kepada penerima. Pada dasarnya saluran komunikasi manusia adalah dua saluran, yaitu cahaya dan suara. Saluran juga merujuk pada cara penyampaian pesan, apakah langsung dengan cara tatap muka atau melalui media seperti cetak dan elektronik.
- d. Penerima sering juga disebut sasaran atau tujuan yaitu orang yang menerima dari sumber. Berdasarkan pengalaman massa lalu, rujukan nilai, pengetahuan,

- persepsi, pola pikir, dan perasaan, penerima pesan menafsirkan seperangkat simbol verbal dan non-verbal yang diterima.
- e. Efek, yaitu apa yang terjadi kepada penerima setelah ia menerima pesan tersebut. Misal terhibur, menambah pengetahuan, perubahan sikap, atau perubahan perilaku.

Model- model komunikasi memberikan gambaran tentang struktur dan hubungan fungsional dari unsur atau faktor yang ada dalam suatu sistem. Melalui model kita akan dapat memahami dengan lebih mudah dan komprehensif mengenai struktur dan fungsi dari unsur yang terlibat dalam proses komunikasi, baik dalam konteks individual, diantara dua orang atau lebih, kelompok atau organisasi maupun dalam konteks komunikasi dengan masyarakat secara luas.

2.1.3. Jenis Komunikasi

Terdapat dua jenis, yakni : Komunikasi verbal adalah komunikasi yang digunakan menggunakan bahasa lisan dan bahasa tulisan. Menurut Larry L. Barker dalam (Riswandi, 2009:60) bahasa mempunyai tiga fungsi, yaitu:

1. Fungsi penamaan, merujuk pada usaha mengidentifikasi objek, tindakan, atau orang dengan menyebut namanya sehingga dapat dirujuk dalam komunikasi.
2. Fungsi interaksi, menekankan pada berbagai gagasan dan emosi yang dapat menghubungkan antara orang dengan orang lainnya, atau antara kelompok dengan kelompok lainnya. Melalui bahasa, informasi dapat disampaikan kepada orang lain.
3. Fungsi transmisi informasi, dapat disampaikan kepada orang lain. Melalui bahasa, kita menerima informasi setiap hari dari orang lain baik secara langsung maupun tidak langsung.

Komunikasi Non-Verbal adalah mimik, gerak gerik, dan suara. Komunikasi non-verbal biasanya terjadi ketika seseorang tidak melakukan komunikasi dengan percakapan, melainkan dengan gerak tubuh manusia itu sendiri. Gerakan tubuh tersebut dapat mengisyaratkan sesuatu mengenai dirinya.

Menurut Hafied Cangara dalam (Riswandi 2009:61) terdapat tiga fungsi bahasa sebagai berikut :

1. Untuk mengenal dunia disekitar kita. Melalui bahasa kita dapat mempelajari apa saja yang menarik minat dan perhatian kita. Mempelajari bahasa untuk menarik dukungan atau persetujuan dari orang lain atas pendapat dari pemikiran kita.
2. Berhubungan dengan orang lain. Bahasa memungkinkan kita dapat bergaul dan berbagi pengalaman dengan orang-orang di sekitar kita, mempengaruhi mereka untuk kepentingan kita. Melalui bahasa kita dapat mempelajari dan memahami pemikiran dan persepsi orang lain, sehingga tercipta pemaknaan yang sama terhadap suatu konsep atau istilah.
3. Menciptakan hubungan dalam hidup. Memungkinkan meningkatkan kepercayaan dan saling memahami mengenai kepercayaan tersebut.

2.1.4. Komunikasi Antar Pribadi

Berkomunikasi antar pribadi, atau secara ringkas berkomunikasi, merupakan keharusan bagi manusia. Manusia membutuhkan dan senantiasa berusaha membuka serta menjalin komunikasi atau hubungan dengan sesamanya. Selain itu, ada sejumlah kebutuhan di dalam diri manusia yang hanya dapat dipuaskan lewat komunikasi dengan sesamanya.

Komunikasi antar pribadi merupakan komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih, baik secara terorganisasi maupun pada kerumunan orang. Penyampaian pesan oleh satu orang dan penerima pesan orang lain atau sekelompok kecil orang, dengan berbagai dampaknya, dan peluang untuk memberikan umpan balik segera. *Bittner* dalam Wiryanto, (2004: 32) menerangkan bahwa:

Komunikasi antar pribadi berlangsung apabila pengirim menyampaikan informasi berupa kata-kata kepada penerima dengan menggunakan medium suara manusia. Barnlund mendefinisikan komunikasi antar pribadi sebagai pertemuan antara dua, tiga orang, atau lebih yang terjadi sangat spontan dan tidak berstruktur.

Komunikasi antar pribadi sebagai komunikasi antara dua orang yang

berlangsung secara tatap muka. Everett M. Rogers dalam Wiryanto (2004:33).

mengartikan bahwa komunikasi antar pribadi merupakan komunikasi dari mulut ke mulut yang terjadi dalam interaksi tatap muka antara beberapa pribadi.

Ciri komunikasi antar pribadi sebagai berikut :

1. Arus pesan cenderung dua arah;
2. Konteks komunikasi dua arah;
3. Tingkat umpan balik sangat tinggi.
4. Kemampuan mengatasi tingkat selektivitas, terutama selektivitas keterpaantinggi.

Menurut *Harold Lasswell* dalam Riswandi (2009:81) terdapat banyak komponen dalam komunikasi antar pribadi, komponen tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Pengirim dan penerima
Komunikasi antar pribadi (KAP) paling tidak melibatkan dua orang. Istilah pengirim-penerima digunakan untuk menekankan bahwa fungsi pengirim dan penerima ini dilakukan oleh setiap orang yang terlibat dalam KAP. Hal ini menegaskan bahwa, pertama; proses KAP tidak terjadi pada diri sendiri. Kedua; KAP berkaitan dengan manusia. Ketiga; KAP terjadi di antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang.
- b. *Encoding-decoding*
Encoding adalah tindakan menghasilkan pesan. Artinya pesan-pesan yang akan disampaikan di rangkai terlebih dahulu dengan menggunakan kata-kata. *Decoding* adalah tindakan untuk menginterpretasikan dan memahami pesan-pesan yang diterima.
- c. Pesan
Dalam KAP, pesan-pesan bisa berbentuk verbal atau non-verbal atau gabungan antara verbal dan non-verbal.
- d. Saluran
Dalam KAP, para pelaku bertemu secara tatap muka.
- e. Gangguan
Dalam KAP gangguan mencakup tiga hal, yaitu:
 - 1) Gangguan fisik, seperti kegaduhan.
 - 2) Gangguan psikologis, seperti emosi, sikap, nilai, atau status peserta.
 - 3) Gangguan *semantic*, terjadi karena kata-kata atau simbol yang digunakan seringkali memiliki makna ganda, sehingga penerima gagal menangkap maksud si pengirim.
- f. Umpan balik

Umpan balik memainkan peran sangat penting dalam proses KAP, karena pengirim dan penerima pesan secara terus menerus dan secara bergantian memberikan umpan balik dalam berbagai cara, baik verbal (dengan pertanyaan) maupun non-verbal (senyuman, anggukan). Umpan balik ini bisa positif, netral, atau negatif.

g. Konteks

Ada tiga dimensi konteks dalam proses KAP, yaitu ;

- 1) Dimensi fisik, yaitu tempat di mana komunikasi berlangsung.
- 2) Dimensi sosial psikologis, mencakup misalnya status hubungan diantara orang-orang yang terlibat komunikasi.
- 3) Dimensi temporal, adanya suatu pesan khusus yang sesuai dengan rangkaian peristiwa komunikasi.

Apabila dibandingkan dengan komunikasi triadik, maka komunikasi diadik lebih efektif, karena komunikator memusatkan perhatiannya kepada seorang komunikan, sehingga ia dapat menguasai *frame of reference* komunikan sepenuhnya, juga umpan balik yang berlangsung, kedua faktor yang sangat berpengaruh terhadap efektif tidaknya proses komunikasi.

2.2. Pola Komunikasi

Istilah pola komunikasi biasa disebut juga sebagai model tetapi maksudnya sama, yaitu sistem yang terdiri atas berbagai komponen yang berhubungan satu sama lain untuk mencapai tujuan pendidikan keadaan masyarakat.

Menurut Suranto (2010: 116) pola komunikasi adalah

Suatu kecenderungan gejala umum yang menggambarkan cara berkomunikasi yang terjadi dalam suatu kelompok tertentu. Pola komunikasi merupakan model dari proses komunikasi sehingga adanya berbagai macam model komunikasi dan bagian dari proses komunikasi akan dapat ditemukan pola yang cocok dan mudah digunakan dalam berkomunikasi.

Dari proses komunikasi akan muncul pola, model, bentuk dan bagian-bagian kecil yang berkaitan dengan proses komunikasi. Pola merupakan sebuah sistem maupun cara kerja sesuatu yang memiliki bentuk dan struktur tetap. Pola

komunikasi juga dapat diartikan sebagai suatu cara masyarakat atau komunitas dalam melakukan komunikasi untuk mempertahankan komunitasnya, yang dapat berupa pertemuan rutin, komunikasi rutin, atau bahkan hubungan timbal balik satu sama lain. Setiap orang dari tempat yang berbeda memiliki cara yang berbeda dalam berkomunikasi.

Karakter tersebut akhirnya memunculkan suatu pola komunikasi yang berbeda antara masyarakat sosial yang satu dengan masyarakat sosial yang lainnya. Pola komunikasi didefinisikan sebagai komunikasi yang terjadi antara dua orang atau diantara kelompok kecil orang-orang, dimana terjadi proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan, dengan beberapa umpan balik seketika.

Sedangkan Djamarah (2004:141), pola komunikasi merupakan bentuk hubungan dua orang atau lebih dalam proses pengiriman pesan dan penerimaan pesan dengan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami dan dimengerti. Sehingga secara sederhana, dapat dikatakan bahwa komunikasi merupakan proses menyamakan persepsi, pikiran, dan rasa antara komunikator dengan komunikan.

Pola komunikasi adalah suatu gambaran yang sederhana dari proses komunikasi yang memperlihatkan kaitan antara satu komponen komunikasi dengan komponen lainnya (Soejanto, 2001). Pola Komunikasi diartikan sebagai bentuk atau pola hubungan dua orang atau lebih dalam proses pengiriman, dan penerimaan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami.

Menurut DeVito, (2010: 260), efektivitas komunikasi antar personal dalam pandangan humanistik mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

- a) Keterbukaan, mengisyaratkan para pihak bersedia menerima kritik-kritik dan saran yang disampaikan dalam komunikasi tersebut. Kualitas keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi antar personal.

Pertama, komunikasi interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidak berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Harus ada kesediaan membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut. Kedua, mengacu pada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Aspek ketiga menyangkut "kepemilikan" perasaan dan pikiran.

- b) Empati,
Merupakan kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain melalui kaca mata orang lain. "Berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya".
- c) Sikap Mendukung (*Supportiveness*)
Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan di mana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*). Sikap suportif merupakan sikap yang mengurangi sikap defensif. Sikap ini muncul bila individu tidak dapat menerima, tidak jujur dan tidak empatik. Sikap defensif mengakibatkan komunikasi interpersonal menjadi tidak efektif.
- d) Sikap Positif,
Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek komunikasi antar personal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika orang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Orang yang merasa positif terhadap diri sendiri mengisyaratkan perasaan tersebut kepada orang lain dan merefleksikannya. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi sangat penting untuk interaksi yang efektif.
- e) Kesetaraan (*Equality*),
Keinginan yang secara eksplisit diungkapkan untuk bekerja sama memecahkan masalah tertentu. Komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila ada persamaan antara pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi, maka mereka dapat saling menghargai dan menghormati perbedaan pandangan.

Model komunikasi transaksi memberi tekanan pada proses dan fungsi untuk berbagi dalam hal pengetahuan dan pengalaman. Komunikasi sebagai proses di mana semua peserta ikut aktif secara dinamis dalam memenuhi fungsi sosial sebagai anggota masyarakat (Cangara, 2004: 27).

Persepsi merupakan pem-prosesan terhadap stimuli internal dan eksternal. Komunikasi sebagai proses dinamis yang menimbulkan perubahan pada para peserta komunikasi. Seluruh komponen tersebut saling berhubungan dan dijalankan bersama dalam setiap situasi komunikasi. Perspektif perbedaan individu

memandang bahwa sikap dan organisasi personal psikologis (dalam arti faktor-faktor yang ada dalam diri individu) akan menentukan bagaimana individu memilih stimulus dari lingkungan dan bagaimana ia memberi makna pada stimuli tersebut (Effendy, 1996:56).

Perspektif ini bisa digunakan untuk menjelaskan bagaimana faktor individu (karakteristik) orang menentukan pola komunikasi yang digunakannya. Dari pengertian diatas, pola diartikan sebagai bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan komunikasi adalah proses penciptaan arti terhadap gagasan atau ide yang disampaikan. Dengan demikian, pola komunikasi disini dapat dipahami sebagai hubungan interaksi antara dua orang atau lebih dalam pengiriman dan penerimaan pesan.

Menurut Siahaan dalam Hafied (2004: 132), pola komunikasi terdiri atas beberapa macam yaitu:

- a. Pola komunikasi satu arah adalah proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan baik menggunakan media maupun tanpa media, tanpa umpan balik dari komunikan, dalam hal ini komunikan bertindak sebagai pendengar saja.
- b. Pola komunikasi dua arah atau timbal balik (*Two way traffic communication*), yaitu komunikator dan komunikan menjadi saling tukar fungsi dalam menjalani fungsi mereka, komunikator pada tahap pertama menjadi komunikan dan pada tahap berikutnya saling bergantian fungsi. Namun pada hakekatnya yang memulai percakapannya adalah komunikator utama, komunikator utama mempunyai tujuan tertentu melalui proses komunikasi tersebut, prosesnya dialogis, serta umpan balik terjadi secara langsung.
- c. Pola komunikasi multiarah yaitu proses komunikasi terjadi dalam satu kelompok yang lebih banyak dimana komunikator dan komunikan akan saling bertukar pikiran secara dialogis.

Pola komunikasi ditentukan oleh tradisi atau kebiasaan suatu masyarakat; dalam masyarakat feodal maka hanya orang-orang tertentu boleh berkomunikasi dengan orang-orang tertentu pula, berbeda halnya dengan masyarakat demokratis, dimana semua orang secara teoritis (kalau tidak dihambat oleh batasan gegografis

dan kemampuan mental serta bahasa) dapat berkomunikasi dengan semua orang. Pola komunikasi sangat menentukan bagaimana seseorang menjadi pemimpin disuatu kelompok, disamping watak pribadi seseorang yang memang memungkinkan menjadi pemimpin.

Menurut Reardon dalam Efffendy (2004: 68), bahwa pada dasarnya komunikasi memiliki dua pola yang saling bertolak belakang antara satu dengan yang lainnya. Pola komunikasi tersebut terdiri dari:

a. Komunikasi Terbuka (*Open Communication*)

Dalam pola komunikasi terbuka (*open communication*), aturan-aturan yang berlaku dalam suatu organisasi atau kelompok lebih bersifat fleksibel. Pemimpin selaku komunikator dalam organisasi atau kelompok menerapkan cara komunikasi yang cukup demokratis, sehingga anggota ataupun bawahan sebagai komunikan mempunyai kesempatan untuk mengeluarkan pesan komunikasi seperti; pendapat, masukan, interupsi maupun saran pada pemimpin. Contoh pola komunikasi terbuka adalah pola komunikasi yang diterapkan oleh partai politik yang menganut azas demokrasi, dimana kader partai diberikan kesempatan untuk menyampaikan berbagai pendapat, masukan, interupsi maupun saran kepada pemimpin partai demi kemajuan politik mereka.

b. Komunikasi Tertutup (*Closed Communication*)

Dalam pola komunikasi tertutup (*Closed Communication*), aturan-aturan yang berlaku dalam suatu organisasi atau kelompok bersikap sangat kaku. Pemimpin selaku komunikator dalam suatu organisasi atau kelompok menerapkan gaya komunikasi authoritarian, sehingga bawahan sebagai komunikan tidak diberikan kesempatan sama sekali untuk mengeluarkan pesan

komunikasi seperti; pendapat, masukan, interupsi meupun saran kepada pemimpin. Contoh pola komunikasi tertutup adalah pola komunikasi yang diterapkan oleh militerisme, dimana para prajurit diharuskan menjalankan berbagai peraturan dan perintah yang telah diterapkan pada sistem militer, tanpa diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat, masukan, interupsi dan saran kepada para pemimpin atau petinggi militer.

Berdasarkan pengertian diatas pola komunikasi berkaitan dengan suatu bentuk hubungan komunikasi antara komunikator dan komunikan. Menurut Widjaja (2000: 90), bahwa cara komunikasi yang digunakan komunikator dan dapat dikatakan sebagai pola komunikasi terbuka adalah:

- a. Bersedia mendengarkan pendapat orang lain.
- b. Tidak menganggap pendapatnya paling benar
- c. Selalu ingin membahas suatu persoalan dengan sesamanya sehingga timbul saling pengertian
- d. Tidak terlalu mendominasi situasi
- e. Bersedia mengadakan komunikasi timbal balik
- f. Menganggap bahwa buah pikiran orang banyak lebih dari seseorang.

2.3. Konselor

2.3.1. Pengertian Konselor

Menurut Hartono dan Boy Soedarmadji (2007:43), konselor adalah seorang yang memiliki keahlian dalam bidang pelayanan konseling dan tenaga professional dalam pelayanan sosial masalah yang terjadi di dalam masyarakat. Konseling, yang sering pula disebut “penyuluhan”, adalah suatu bentuk bantuan. Ia merupakan suatu proses pelayanan yang melibatkan kemampuan professional

pada pemberi layanan. Ia sekurang-kurangnya melibatkan pula orang kedua, penerima layanan, yaitu orang yang sebelumnya merasa ataupun nyata-nyata tidak dapat berbuat banyak setelah mendapat layanan menjadi dapat melakukan sesuatu (Mappiare, 2002: 1).

Konseling adalah suatu layanan professional yang dilakukan oleh konselor terlatih terhadap klien. Layanan konseling dilakukan secara tatap muka dan direncanakan untuk membantu orang lain dalam memahami dirinya, membuat keputusan, dan memecahkan masalah. Karena itu, keberhasilan konseling sebagian besar ditentukan oleh kualitas hubungan konseling (konselor dan klien).

Dalam konseling terjadi hubungan antara konselor dan klien untuk saling menerima dan membagi, yaitu dalam pengertian bahwa mereka dapat:

1. Bersepakat untuk menyukseskan hubungan tersebut,
2. Berbagi pengalaman,
3. Saling mendengarkan secara aktif,
4. Mendorong pemikiran kreatif, dan
5. Saling menghargai nilai-nilai dan tujuan hidup masing-masing

Seorang konselor harus memahami secara mendalam pertumbuhan dan perkembangan manusia. Ia harus memahami dan mencermati kebutuhan kliennya. Akan tetapi, ia harus menyadari pula tugas-tugas konselor. Karena itu tujuan konseling akan berbeda untuk setiap klien.

2.3.2. Sikap dan Keterampilan Konselor

Sikap dan keterampilan merupakan dua aspek penting kepribadian konselor. Sikap sebagai suatu disposisi tidaklah tampak nyata, tidak dapat dilihat bentuknya secara langsung. Berbeda dengan sikap, keterampilan dapat tampak wujudnya dalam perbuatan. Fungsi keterampilan bagi konselor adalah upaya

memancarkan sikap-sikap yang dimilikinya terhadap para klien disamping penunjukan kredibilitas lain seperti penampilan kompetensi intelektual dan aspek-aspek non-intelektual lainnya (Mammiare, 2002: 97-98).

1. Sikap Dasar Konselor

Ini merupakan dimensi afektif konselor yang sangat menentukan keberhasilan dan kelancaran proses serta hubungan konseling.

a. Penerimaan

Penerimaan sebagai salah satu sikap dasar konselor mengacu pada kesediaan konselor memiliki penghargaan tanpa menggunakan standar ukuran atau persyaratan tertentu terhadap individu sebagai manusia atau pribadi secara utuh. Ini berarti konselor menerima setiap individu klien yang datang kepadanya, dalam konseling, tanpa menilai aspek-aspek pribadinya yang “lemah” atau pun yang “kuat”. Jadi, penerimaan merupakan komponen penting dari penghargaan konselor terhadap klien, dan merupakan dasar proses konseling secara keseluruhan.

b. Pemahaman

Konselor diharapkan memiliki pemahaman terhadap klien, bukan berarti bahwa konselor mengerti batin klien sebagaimana mengerti isi suatu bacaan. Konselor tidak dituntut berlayah sebagai ahli kebatinan yang dengan tenaga “paranormalnya” mungkin dapat “melihat” batin orang. Konselor, menurut Jones, Staffre dan Stewart (1979), hendaknya memahami klien atas dua tingkat. Hasil observasi, catatan konferensi, dan hasil-hasil tes tersedia sebagai bahan pemahaman (tingkat pertama: tingkah laku). Akan tetapi menurut mereka klien baru merasa bahwa ia dipahami jika komunikasi dengan konselor bergerak dalam tingkat perasaan, dan konselor

menunjukkan bahwa dia paham dunia klien dan menerima rasa takut dan harapan-harapan klien sebagaimana klien melihatnya. Karena itu, menurut ketiga penulis tadi, konselor hendaknya lebih condong berfikir dengan (bersama-sama) daripada tentang atau mengenai klien.

c. Kesejatian dan Keterbukaan

Kesejatian pada dasarnya menunjuk pada keselarasan (harmoni) yang harus ada dalam pikiran dan perasaan konselor dengan apa yang terungkap melalui perbuatan ataupun ucapan verbalnya. Keterbukaan pada konselor merupakan kualitas pribadi yang dapat disebut sebagai cara konselor mengungkapkan kesejatiannya. Keterbukaan yang sepatasnya itu, berarti konselor mesti terbuka dan jujur dalam semua hal.

2. Keterampilan Dasar Konselor

Ini merupakan dimensi kognitif dan keterampilan konselor, yang lebih mudah tampak, dan juga sangat menentukan kelancaran proses dan keberhasilan hubungan konseling. Kompetensi intelektual, kelincahan karsa-cipta, pengembangan keakraban, dan terampil dijalankan oleh seorang konselor efektif.

a. Kompetensi Intelektual

Keterampilan konselor dilandasi oleh pengetahuan siap pakai mengenai tingkah laku manusia, pemikiran yang cerdas, dan kemampuan mengintegrasikan peristiwa yang dihadapi dengan pendidikan dan pengalamannya.

b. Kelincahan Karsa-cipta

Kelincahan karsa-cipta konselor dalam memilih dengan cepat dan tepat respon yang bijak. Kelincahan ini terutama sekali terasa pentingnya pada

saat interview konseling dimana klien mengemukakan pernyataan-pernyataan verbal ataupun non-verbal.

c. Pengembangan Keakraban

Keakraban mengacu pada suasana hubungan konseling yang bercirikan suasana santai, keselarasan, kehangatan, kewajaran, saling memudahkan dalam percakapan, dan saling menerima antara klien dengan konselor.

Meskipun suasana akrab yang baik itu berada pada kedua pihak (konselor dan klien), namun tanggung jawab penciptaan dan pemantapan sepenuhnya berada di tangan konselor.

2.3.3. Keefektifan Konselor

Kualitas pribadi, sikap dasar, dan keterampilan konselor seperti dibahas di muka merupakan sebagian prasyarat keefektifan konselor. Hal-hal itu merupakan kualitas konselor yang lebih khusus dalam berhubungan atau bekerja dengan klien. Keefektifan konselor, hal yang dibahas berikut ini, sifatnya lebih luas yaitu mencakup kualitas pribadi, sikap dan persepsi terhadap klien, orang lain, lingkungan, ilmu pengetahuan, profesi, dan bahkan persepsi terhadap diri sendiri.

Menurut Mappiere (2004: 72), syarat-syarat bagi keefektifan konselor, memiliki sekurang-kurangnya sikap seperti:

1. Empati

Seorang konselor diuntut memiliki kemampuan memahami cara pandang dan tanggapan seseorang atas suatu peristiwa. Konselor dapat merasakan penderitaannya dan dapat berbagi rasa dengan kliennya. Empati berbeda dengan simpati. Seseorang akan berempati ketika melihat dan memahami suatu

peristiwa dengan kaca mata orang lain. Akan tetapi hal itu tidak berarti seseorang tersebut menyetujui apa yang dikatakannya.

2. Ketulusan

Kemampuan untuk menjadi diri sendiri dan menyatakannya demikian kepada orang lain. Orang yang tulus tidak berpura-pura, menipu, palsu, dan membela diri. Caranya bertindak bersesuaian dengan pikiran dan perasaannya.

3. Menghormati

Kemampuan untuk membuat orang lain mengetahui melalui kata-kata dan tindakan bahwa konselor tersebut percaya akan kemampuan kliennya, hak-haknya untuk membuat keputusan, dan kemampuan untuk belajar dari pengalamannya itu.

4. Kehangatan

Kemampuan untuk memperlihatkan kepada orang lain bahwa konselor peduli dengan kliennya. Perilaku hangat ditunjukkan, antara lain, dengan kontak mata, tersenyum, dan nada suara yang menunjukkan kepedulian dan ketulusan.

5. Tidak menutup diri

Dengan maksud menolong klien, konselor mampu membuka diri serta menjelaskan pikiran-pikiran dan perasaan-perasaannya tentang sesuatu hal.

6. Tidak menghakimi

Konselor harus mampu menghindarkan diri untuk membuat asumsi-asumsi atau penilaian tentang klien.

7. Pengetahuan

Konselor harus mempunyai pengetahuan tentang *relapse*, proses pemulihan, dan kemampuan mengajarkan orang lain keterampilan yang diperlukannya.

8. Konkret

Kemampuan untuk mengidentifikasi suatu persoalan dan langkah yang diperlukan untuk memperbaikinya. Jika suatu masalah, situasi, perilaku atau tindakan tertentu telah dapat di identifikasikan secara jelas, hal itu akan memudahkan klien memahami persoalannya.

9. Konfrontasi

Konfrontasi adalah bertindak dan berkata jujur kepada klien mengenai persepsi konselor terhadap peristiwa yang sedang terjadi pada klien, tanpa menjatuhkan harga diri klien.

2.4. Narkotika

Narkoba (singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif berbahaya lainnya) adalah bahan atau zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral atau diminum, dihirup, maupun disuntikan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiktif) fisik dan psikologis.

Secara terminologi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dimaksud dengan narkoba atau narkotika adalah obat yang dapat menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang.

Didalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, yang dimaksud dengan narkotika adalah :

“zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini”.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Dinamika penggunaan narkoba dapat digambarkan, mula-mula dimulai dari merokok, lalu menggunakan obat, kemudian menggunakan obat secara salah (*misuse*), kemudian menyalahgunakan obat (*drug abuse*), kemudian terjadilah ketergantungan obat (*dependency*).

Oleh sebab itu terjadilah masalah kesehatan fisik dan kesehatan mental. Selain dapat mencelakaan diri sendiri, dapat pula mencelakaan orang lain. Penyalahgunaan narkoba dapat dihubungkan dengan kecelakaan lalu lintas, risiko bunuh diri, kelahiran tak dikehendaki, dan kriminalitas. Pemakai narkoba variasinya berkisar dari hanya satu kali memakai sampai menggunakan terus menerus, selama beberapa tahun. (Anggadewi Moesono, Dkk : 2001)

Menurut (Tina Afiatin, 2008: 6), zat-zat yang sering disalahgunakan dan dapat menyebabkan gangguan dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Opioda, misalnya morfin, heroin, petidin dan candu;
- b. Ganja atau kanabis, misalnya mariyuana dan hashish;
- c. Kokain atau daun koka;
- d. Alkohol yang terdapat dalam minuman keras;
- e. Amfetamin;
- f. Halusinogen, misalnya LSD, meskalin dan psilosin;

- g. Sedative dan hipnotika, misalnya matal, rivo, nipam;
- h. Fensiklidin (PCP);
- i. Solven dan inhalansia;
- j. Nikotin yang terdapat pada tembakau;
- k. Dan kafein yang terdapat pada kopi.

Menurut UU No. 35 Tahun 2009, Narkotika dibagi menjadi 3 golongan yaitu :

- a. Narkotika golongan I, yaitu narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : ganja, morphine, putauw adalah heroin tidak murni berupa bubuk.
- b. Narkotika golongan II, yaitu narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan yang digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol.
- c. Narkotika golongan III, yaitu narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : codein dan turunannya.

2.5. Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika

Pecandu narkoba adalah seorang penyalahgunaan narkoba yang telah mengalami ketergantungan terhadap satu atau lebih narkotik, psikotropika, dan bahan adiktif lain (narkoba), baik secara fisik maupun psikis. Ketergantungan narkoba adalah dorongan untuk menggunakan narkoba terus-menerus, dan apabila pemakaiannya dihentikan gejala putus zat. Berat ringannya gejala putus zat bergantung pada jenis narkoba, dosis yang digunakan, serta lama pemakaian. Makin tinggi dosis yang digunakan dan makin lama pemakaiannya, makin hebat gejala sakitnya.

Kecanduan dalam diri seseorang dapat dilihat dengan berbagai tahap, yaitu apabila terdapat rasa keinginan kuat secara kompulsif untuk memakai narkoba berkali-kali, lalu muncul kesulitan mengendalikan penggunaan narkoba, baik dalam usaha menghentikannya ataupun mengurangi tingkat pemakaian. Ciri lain, terjadi gejala putus zat jika pemakaiannya dihentikan atau jumlah pemakain dikurangi.

Penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Untuk korban penyalahgunaan narkotika, tidak disebutkan pengertiannya dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009, namun merujuk pada ketentuan umum Peraturan Bersama antar Lembaga Nrgara Republik Indonesia mengenai Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi, pengertian korban penyalahgunaan narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam menggunakan narkotika.

Berdasarkan ketentuan Pasal 128 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, terhadap pecandu yang belum cukup umur atau orang tuanya sengaja tidak melaporkan diri akan diancam dengan pidana kurungan paling lama 6 bulan atau denda paling banyak satu juta rupiah. Sedangkan terhadap pecandu yang sudah cukup umur dan sedang menjalani rehabiltasi medis sebanyak dua kali, maka tidak dituntut. Demikian juga terhadap pecandu yang belum dewasa dan telah dilaporkan oleh orang tuanya, maka tidak akan dilakukan penuntutan.

Dalam Pasal 127 Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, seorang penyalahguna dikenai pidana sesuai dengan kriteria kejahatannya, wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Disebutkan bahwa:

1. Setiap Penyalah Guna:

- a. Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun;
 - b. Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan
 - c. Narkotika Golongan III bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.
2. Dalam memutus perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hakim wajib memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, Pasal 55 dan Pasal 103.
 3. Dalam hal Penyalah Guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkotika, Penyalah Guna tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Menurut Dadang Hawari menyebutkan terdapat tiga kelompok besar penyalahguna narkoba beserta resiko yang dialaminya, yaitu:

- a. Kelompok ketergantungan primer, yang ditandai dengan adanya kepribadian yang tidak stabil, mengalami gangguan, cemas, dan depresi. Mereka mencoba mengobati sendiri gangguan yang dialaminya tanpa berkonsultasi dengan dokter sehingga terjadi penyalahgunaan sampai pada tingkat ketergantungan.
- b. Kelompok ketergantungan simtomatis, yang ditandai dengan adanya kepribadian anti social (psikopatik). Mereka menggunakan narkoba tidak hanya untuk diri sendiri, tetapi juga “menularkannya” kepada orang lain dengan berbagai cara sehingga orang lain dapat “terjebak” ikut memakainya hingga mengalami ketergantungan yang serupa.
- c. Kelompok ketergantungan reaktif, mereka merupakan yang terdapat di kalangan remaja karena dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan dan tekanan kelompok teman sebaya.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya penyalahgunaan narkotika diantaranya sbb:

- a. Faktor individu, terdiri dari aspek kepribadian dan kecemasan/depresi. Yang termasuk dalam aspek kepribadian antara lain kepribadian yang ingin tahu,

mudah kecewa, sifat tidak sabar dan rendah diri. Sedangkan yang termasuk dalam kecemasan/depresi adalah karena tidak mampu menyelesaikan kesulitan hidup, sehingga melarikan diri dalam penggunaan narkotika dan obat-obat terlarang.

- b. Faktor sosial budaya, terdiri dari kondisi keluarga dan pengaruh teman. Kondisi keluarga disini merupakan kondisi yang disharmonis seperti orangtua yang bercerai, orangtua yang sibuk dan jarang rumah serta perekonomian keluarga yang serba berlebihan maupun yang serba kekurangan. Sedangkan yang termasuk dalam pengaruh teman misalnya karena berteman dengan seorang yang ternyata pemakai narkoba dan ingin diterima dalam suatu kelompok.
- c. Faktor lingkungan. Lingkungan yang tidak baik maupun yang tidak mendukung dan menampung segala sesuatu yang menyangkut perkembangan psikologis anak dan kurangnya perhatian terhadap anak, juga bisa mengarahkan seorang anak untuk menjadi user/pemakai narkotika.
- d. Faktor narkotika itu sendiri. Mudahnya narkotika didapat didukung dengan faktor-faktor yang sudah disebut diatas, semakin memperlengkap timbulnya penyalahgunaan narkotika

Adapun pengaruh-pengaruh dari narkotika tersebut berupa:

- a. Pengaruh menerangkan.
- b. Pengaruh rangsangan (rangsangan semangat dan bukan rangsangan seksual).
- c. Menghilangkan rasa sakit.
- d. Menimbulkan halusinasi atau khayalan.

Sedangkan efek dari penggunaan narkotika itu sendiri antara lain sbb:

- a. *Depresant* yaitu mengendurkan atau mengurangi aktivitas atau kegiatan susunan syaraf pusat, sehingga dipergunakan untuk menenangkan syaraf seseorang untuk tidur/istirahat.
- b. *Stimulant* yaitu meningkatkan keaktifan susunan saraf, sehingga merangsang dan meningkatkan kemampuan fisik seseorang.
- c. Halusinogen yaitu menimbulkan perasaan-perasaan yang tidak riil atau khayalan-khayalan yang menyenangkan

2.6. Rehabilitasi

Dalam rangka melindungi masyarakat dari peredaran gelap dan dampak buruk narkoba, telah ditegaskan dalam pasal 54 Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 ayat 6 dan 7 :

Rehabilitasi bagi pecandu narkotika dilakukan dengan maksud untuk memulihkan dan/atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, diatur mengenai sanksi pidana berupa pidana kurungan atau pidana denda bagi orang tua atau wali dari pecandu yang belum cukup umur yang sengaja tidak melapor, pecandu narkotika yang sudah cukup umur dan dengan sengaja tidak melaporkan diri, dan juga bagi keluarga pecandu narkotika yang dengan sengaja tidak melaporkan pecandu narkotika yang sudah cukup telah ditegaskan dalam

ketentuan perundang-undangan bahwa pecandu narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Bertitik tolak dari ketentuan ini maka orang tua atau wali dari pecandu narkoba yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Disamping itu bagi pecandu narkoba yang sudah cukup umur juga wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Ketentuan mengenai pelaksanaan wajib lapor selanjutnya diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkoba. Pecandu narkoba wajib melaporkan diri secara sukarela kepada Institusi Penerima Wajib Lapor selanjutnya disebut dengan IPWL agar mendapatkan perawatan.

IPWL adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah. Bagi pecandu narkoba yang sedang menjalani proses peradilan dapat ditempatkan dalam lembaga rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial yang merupakan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim sesuai dengan tingkat pemeriksaan setelah mendapatkan rekomendasi dari tim dokter. Kewajiban menjalani rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial berlaku juga bagi pecandu narkoba yang diperintahkan berdasarkan putusan pengadilan jika pecandu

narkotika terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika; atau penetapan pengadilan jika pecandu narkotika tidak terbukti bersalah melakukan tindak pidana narkotika.

Menurut lampiran Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2012 tentang Tata Cara Pelaksanaan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dalam Proses atau yang telah diputus oleh Pengadilan, prosedur penerimaan pecandu narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan dalam program rehabilitasi ditentukan sebagai berikut:

- a. Pecandu narkotika yang telah mendapatkan penetapan atau putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap untuk menjalani pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi, diserahkan oleh pihak kejaksaan ke sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika yang ditunjuk penyerahan dilakukan pada jam kerja administratif rumah sakit yang ditunjuk.
- b. Penyerahan pecandu narkotika yang telah mendapatkan penetapan dari pengadilan untuk menjalani rehabilitasi dilakukan oleh pihak kejaksaan dengan disertai berita acara penetapan pengadilan, dengan melampirkan salinan atau petikan surat penetapan pengadilan, dan surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh tim asesmen yang ditandatangani oleh pasien dan keluarga atau wali.
- c. Penyerahan pecandu narkotika yang telah mendapatkan putusan yang berkekuatan hukum tetap dari pengadilan untuk menjalani rehabilitasi, penyerahan oleh kejaksaan disertai dengan surat perintah pelaksanaan putusan dan berita acara pelaksanaan putusan pengadilan, dengan melampirkan salinan atau petikan surat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum

tetap, dan surat pernyataan kesanggupan dari pasien untuk menjalani rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang ditetapkan oleh tim asesmen yang ditandatangani oleh pasien dan keluarga atau wali.

- d. Berita acara ditandatangani oleh petugas kejaksaan, pasien yang bersangkutan dan tenaga kesehatan pada sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika yang menerima pasien.
- e. Pelaksanaan program rehabilitasi medis sesuai rencana terapi yang disusun.

Pada tahap rehabilitasi medis, terpidana wajib menjalani 3 (tiga) tahap perawatan, yaitu program rawat inap awal, program lanjutan dan program pasca rawat. Pada program rawat inap awal, terpidana wajib menjalani rehabilitasi rawat inap selama sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan. Setelah melewati program rawat inap awal, seorang terpidana dapat menjalani program rawat inap lanjutan ataupun program rawat jalan, tergantung pada derajat keparahan adiksinya sesuai dengan hasil asesmen lanjutan.

Program rawat inap lanjutan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi seperti ini, yaitu polapenggunaan ketergantungan, belum menunjukkan stabilitas mental emosional pada rawat inap awal, mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik, atau pernah memiliki riwayat terapi rehabilitasi beberapa kali sebelumnya.

Sedangkan program rawat jalan diberikan pada pasien dengan salah satu atau lebih kondisi sebagai berikut, yaitu memiliki pola penggunaan yang sifatnya rekreasional, zat utama yang digunakan adalah ganja atau amfetamin, atau zat utama yang digunakan adalah opioda, namun yang bersangkutan telah berada dalam masa pemulihan sebelum tersangkut tindak pidana, atau secara aktif

menjalani program terapi rumatan sebelumnya, berusia di bawah 18 tahun, dan atau tidak mengalami komplikasi fisik dan atau psikiatrik.

Pasien yang mengikuti program lanjutan rawat jalan harus melakukan kontrol pada unit rawat jalan sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika dengan frekuensi setidaknya 2 (dua) kali seminggu tergantung pada perkembangan kondisi pasien untuk memperoleh pelayanan intervensi psikososial, pencegahan kekambuhan dan terapi medis sesuai kebutuhan serta menjalani tes *urine* secara berkala atau sewaktu-waktu.

Ketika pecandu telah melewati masa rehabilitasi, maka pecandu tersebut berhak untuk menjalani rehabilitasi sosial dan program pengembalian ke masyarakat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sarana rehabilitasi medis terpidana narkotika wajib melaporkan informasi tentang pecandu penyalahgunaan narkotika yang menjalani program rehabilitasi medis di tempatnya dengan mengikuti sistem informasi kesehatan nasional yang berlaku. Dalam hal terjadi kondisi khusus dimana pecandu narkotika yang menjalani program rehabilitasi medis melarikan diri, tidak patuh pada terapi, melakukan kekerasan yang membahayakan nyawa orang lain atau melakukan pelanggaran hukum, maka rumah sakit penerima rehabilitasi medis terpidana wajib memberikan laporan kepada pihak kejaksaan yang menyerah

Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba (Soeparman, 2000:37).

Menurut UU RI No. 35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu :

- a. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
- b. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar mantan pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Pusat atau Lembaga Rehabilitasi yang baik haruslah memenuhi persyaratan antara lain :

- a. Sarana dan prasarana yang memadai termasuk gedung, akomodasi, kamar mandi atau WC yang higienis, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, ruang kelas, ruang rekreasi, ruang konsultasi individual maupun kelompok, ruang konsultasi keluarga, ruang ibadah, ruang olahraga, ruang keterampilan dan lain sebagainya;
- b. Tenaga yang profesional (psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, agamawan atau rohaniawan dan tenaga ahli lainnya atau instruktur).
- c. Manajemen yang baik
- d. Kurikulum atau program rehabilitasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan.
- e. Peraturan dan tata tertib yang ketat agar tidak terjadi pelanggaran ataupun kekerasan.
- f. Keamanan (*security*) yang ketat agar tidak memungkinkan peredaran NAZA di dalam pusat rehabilitasi (termasuk rokok dan minuman keras) (Hawari, 2009: 132).

Menurut Surat Edaran Mahkamah Agung No.04 Tahun 2010 tentang Penempatan penyalahgunaan, korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, untuk menjatuhkan

lamanya proses rehabilitasi, sehingga wajib diperlukan adanya keterangan ahli dan sebagai standar dalam proses terapi dan rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- a. Program Detoksifikasi dan Stabilisasi: lamanya 1 (satu) bulan
- b. Program Primer : lamanya 6 (enam) bulan
- c. Program Re-Entry : lamanya 6 (enam) bulan.

2.6.1. Standart Layanan Rehabilitasi

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam Buku Standar Pelayanan Minimal Terapi Medik Ketergantungan Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Aditif Lainnya, terbitan tahun 2003 perlu adanya standar pelayanan minimal diperlukan sebagai panduan bagi pemerintah dan masyarakat dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban narkoba secara lebih profesional

Aspek-aspek yang harus distandarisasi adalah :

1. Legalitas Institusi Pengelola.

Institusi pengelola pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba wajib mempunyai legalitas. Sebuah panti pelayanan dan rehabilitasi sosial korban narkoba tercatat di instansi sosial terkait (Dinas Sosial setempat, Departemen Sosial R.I), mempunyai struktur organisasi, anggaran dasar dan anggaran rumah tangga (AD/ART) dan akte notaris.

2. Pemenuhan Kebutuhan Klien atau Residen

Kebutuhan pokok klien atau residen dipenuhi oleh pengelola panti pelaksana pelayanan dan rehabilitasi sosial, dengan mempertimbangkan kelayakan dan proporsionalitas. Kebutuhan yang harus dipenuhi adalah:

- a. Makan 3 kali sehari ditambah dengan makanan tambahan (bubur kacang hijau, dan sebagainya, dengan mempertimbangkan kecukupan gizi dengan menu gizi seimbang.

- b. Pelayanan kesehatan, untuk pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan kerjasama Puskesmas, dokter praktek, dan rumah sakit setempat yang menguasai masalah penyalahgunaan narkoba.
 - c. Pelayanan rekreasional, dalam bentuk penyediaan pesawat televisi, alat musik sederhana, rekreasi di tempat terbuka, dan lain –lain.
3. Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial

Kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba dilaksanakan dengan tahap yang standar, meliputi:

a. Pendekatan Awal

Pendekatan awal adalah kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait, dan organisasi sosial, guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien atau residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.

b. Penerimaan

Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi untuk menentukan apakah diterima atau tidak dengan mempertimbangkan hal–halsebagai berikut:

- 1) Pengurusan administrasi surat menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk panti (seperti surat keterangan *medical check up*, *test urine* negatif, dan sebagainya).
- 2) Pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi klien atau residen.
- 3) Pencatatan klien atau residen dalam buku registrasi.

c. Asesmen

Asesmen merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan masalah untuk mengetahui seluruh permasalahan klien atau residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi. Kegiatan asesmen meliputi:

- 1) Menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan klien atau residen.
- 2) Melaksanakan diagnosa permasalahan.
- 3) Menentukan langkah-langkah rehabilitasi.
- 4) Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan.
- 5) Menempatkan klien atau residen dalam proses rehabilitasi.

d. Bimbingan Fisik Kegiatan ini ditujukan untuk memulihkan kondisi fisik klien atau residen, meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, baris berbaris dan olah raga.

e. Bimbingan Mental dan Sosial Bimbingan mental dan sosial meliputi bidang keagamaan atau spritual, budi pekerti individual dan sosial atau kelompok dan motivasi klien atau residen (psikologis).

f. Bimbingan orang tua dan keluarga

Bimbingan bagi orang tua atau keluarga dimaksudkan agar orang tua atau keluarga dapat menerima keadaan klien atau residen memberi *support*, dan menerima klien atau residen kembali di rumah pada saat rehabilitasi telah selesai.

g. Bimbingan Keterampilan

Bimbingan keterampilan berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (*survival skill*), sesuai dengan kebutuhan klien atau residen.

h. Resosialisasi atau Reintegrasi

Kegiatan ini merupakan komponen pelayanan dan rehabilitasi yang diarahkan untuk menyiapkan kondisi klien atau residen yang akan kembali kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini meliputi:

- 1) Pendekatan kepada klien atau residen untuk kesiapan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya.
- 2) Menghubungi dan memotivasi keluarga klien atau residen serta lingkungan masyarakat untuk menerima kembali klien atau residen.
- 3) Menghubungi lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah.

i. Penyaluran dan Bimbingan Lanjut (*Aftercare*)

Dalam penyaluran dilakukan pemulangan klien atau residen kepada orang tua atau wali, disalurkan ke sekolah maupun instansi atau perusahaan dalam rangka penempatan kerja. Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala dalam rangka pencegahan kambuh atau *relaps* sebagai klien dengan kegiatan konseling, kelompok dan sebagainya.

j. Terminasi

Kegiatan ini berupa pengakhiran atau pemutusan program pelayanan dan rehabilitasi bagi klien atau residen yang telah mencapai target program (*clean and sober*).

4. Sumber Daya Manusia

Pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba adalah kegiatan yang harus dilaksanakan oleh para profesional. Dalam rangka mencapai target yang baik, maka diperlukan sumber daya manusia yang mempunyai kualifikasi tertentu. Dalam bidang administrasi kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba membutuhkan tenaga

pimpinan atau kepala, petugas tata usaha, keuangan, *office boy*, petugas keamanan atau *security*. Dalam bidang teknis diperlukan tenaga pekerja sosial, bekerja sama dengan psikologi, psikiater atau dokter, paramedik atau perawat, guru atau instruktur, konselor, dan pembimbing keagamaan.

5. Sarana Prasarana (Fasilitas)

Sesuai dengan fungsi panti, maka sarana dan prasarana dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Sarana bangunan gedung, misalnya: kantor, asrama, ruang kelas, ruang konseling, ruang keterampilan, aula, dapur, dan sebagainya.
- b. Prasarana, misalnya: jalan, listrik, air minum, pagar, saluran air atau *drainase*, peralatan kantor, peralatan pelayanan, dan sebagainya.

Untuk terlaksananya tugas dan fungsi panti secara efektif dan efisien, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai, baik jumlah maupun jenisnya termasuk letak dan lokasi panti, yang disesuaikan dengan kebutuhan. Untuk pembangunan panti pelayanan dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba sebaiknya dicari dan ditetapkan lokasi luas tanah dan persyaratan sesuai kebutuhan, sehingga dapat menunjang pelayanan, dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pada daerah yang tenang, aman dan nyaman.
- b. Kondisi lingkungan yang sehat
- c. Tersedianya sarana air bersih
- d. Tersedianya jaringan listrik
- e. Tersedianya jaringan komunikasi telepon
- f. Luas tanah proporsional dengan jumlah klien atau residen yang ada.

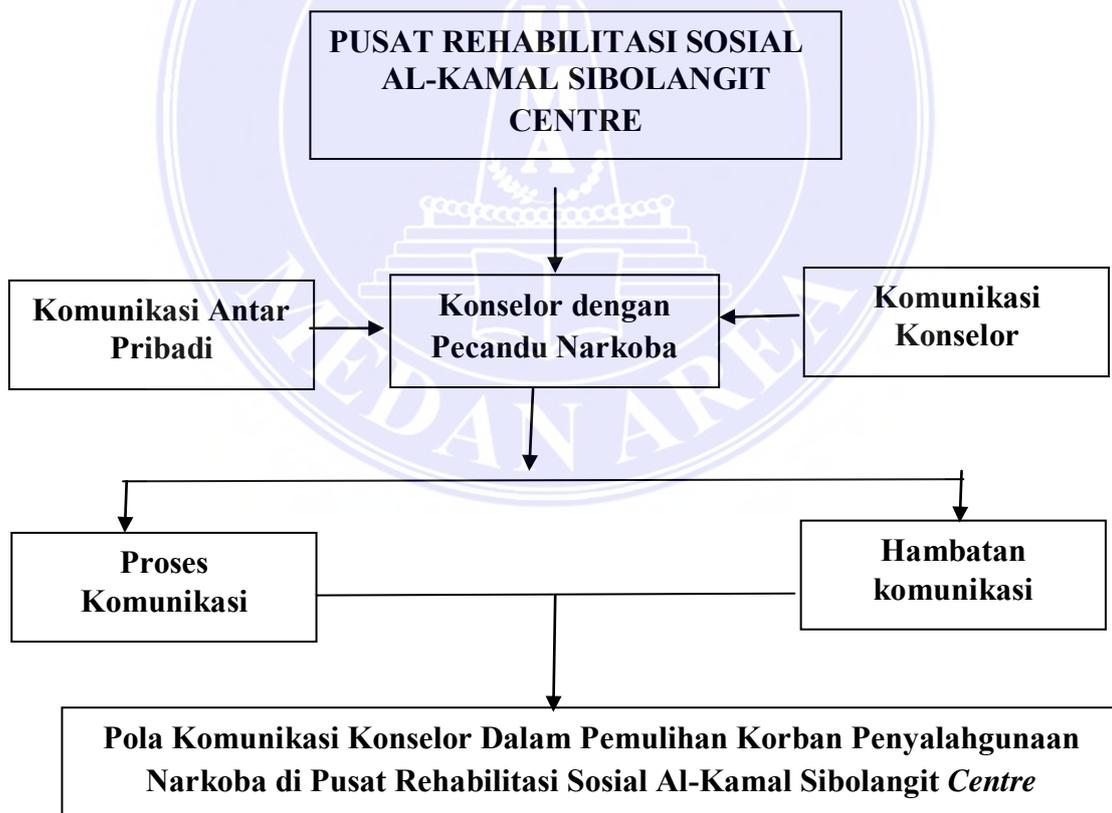
Sebelum menetapkan lokasi panti sebaiknya dilakukan studi kelayakan tentang:

- a. Statusnya, agar hak pemakaian jelas dan sesuai dengan peruntukan lahan, sehingga tidak terjadi hal-hal yang kurang menguntungkan;
- b. Mendapatkan dukungan dari masyarakat terhadap keberadaan panti, sehingga proses resosialisasi dan reintegrasi dalam masyarakat dapat dilaksanakan.

6. Aksesibilitas

Di dalam masyarakat, panti pelayanan dan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba tidaklah berdiri sendiri. Panti ini terkait dengan seluruh aspek penanggulangan penyalahgunaan narkoba.

2.7. Kerangka Pemikiran



Gamabr 2.1. Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Metode pada dasarnya berarti cara yang dipergunakan untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu tujuan umum penelitian adalah untuk memecahkan masalah, maka langkah-langkah yang akan ditempuh harus relevan dengan masalah yang telah di rumuskan (Nawawi, 2001: 65).

Metode merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja untuk memahami suatu subjek atau objek penelitian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan termasuk keabsahannya. Sistem dan metode yang dipergunakan untuk memperoleh informasi suatu pengetahuan ilmiah yang disebut dengan metodologi ilmiah. Pada sisi lain dalam kegiatan untuk mencari informasi tersebut dengan tujuan untuk menemukan hal-hal yang baru merupakan suatu prinsip-prinsip tertentu disebut dengan penelitian (Ruslan, 2010: 24).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian dengan metode deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan situasi, proses atau gejala-gejala tertentu yang diamati. Penelitian yang menggunakan metode kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, meringkas berbagai kondisi serta fenomena realita itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi dan fenomena tertentu (Bungin, 2007: 68).

Penelaah berbagai sumber data ini membutuhkan berbagai macam instrumen pengumpulan data. Karena itu, peneliti dapat menggunakan wawancara

mendalam, observasi, dokumentasi-dokumentasi, kuesioner (hasil survei), rekaman, bukti-bukti fisik, dan sebagainya.

1.1. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini diperlukan data atau keterangan dan informasi. Untuk itu penelitian menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Teknik Pengumpulan Data Primer, yaitu pengumpulan data yang dilakukan secara langsung pada lokasi penelitian. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan secara langsung kepada pihak-pihak yang terkait dengan suatu tujuan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Wawancara ini ditujukan untuk informan penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini wawancara yang dilakukan dengan menggunakan wawancara. Pedoman wawancara hanya berisi petunjuk secara garis besar tentang proses komunikasi sebagai indikator melihat pola komunikasi. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung dengan informan terkait komunikasi antara konselor dan klien rehabilitasi. Wawancara diawali dengan membuka pembicaraan, memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan menyamakan identitas informan yang dilanjutkan penyampaian pertanyaan-pertanyaan dalam pedoman wawancara. Peneliti juga menambahkan diluar pedoman wawancara sebagai tindak lanjut penjelasan yang lebih mendalam.

2. Teknik Pengumpulan Data Sekunder, yaitu merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengumpulan bahan keputusan yang dapat mendukung

data primer. Teknik pengumpulan data skunder dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Dokumentasi, yaitu teknik data dengan menggunakan catatan-catatan atau dokumen yang ada dilokasi penelitian serta sumber-sumber lain yang relevan dengan objek penelitian.

3.2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut Suharsimi Arikunto (2006: 149) merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Sedangkan menurut Suharsimi Arikunto dalam edisi sebelumnya adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga mudah diolah.

Dalam hal ini instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah instrumen pokok dan instrumen penunjang. Instrumen pokok adalah manusia itu sendiri sedangkan instrumen penunjang adalah pedoman observasi dan pedoman wawancara.

1. Instrumen pokok dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Peneliti sebagai instrumen dapat berhubungan langsung dengan responden dan mampu memahami serta menilai berbagai bentuk dari interaksi di lapangan. Menurut Moleong (2007: 168). Kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif adalah ia sekaligus merupakan perencana, pelaksana, pengumpulan data, analisis, penafsir data, pada akhirnya ia menjadi pelapor hasil penelitiannya.
2. Instrumen kedua dalam penelitian ini adalah dengan metode wawancara.

Adapun Informan dalam penelitian adalah:

- a. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Pak Sanjaya, Pak Yayan, dan Pak Irwansyah sebagai Konselor di Pusat Rehabilitasi Al-Kamal Sibolangit Centre.
- b. Informan utama, orang yang terlibat secara langsung dalam interaksi yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah 1 orang korban penyalahgunaan narkoba yang menjadi binaan Panti Rehabilitasi Sosial Al-Kamal Sibolangit Centre, yang masuk pada tahapan *Re-Entry Stage*.

3.3. Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Patton (Moleong, 2000: 103) merupakan proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategorisasi, dan satuan uraian dasar. Menurut Bogdan dan Biklen (Moleong, 2007: 248) analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesisnya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceriterakan pada orang lain. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengacu pada konsep Milles & Huberman (1992: 20) yaitu *interactive* model yang mengklasifikasikan analisis data dalam tiga langkah, yaitu:

1. Reduksi data (*Data Reduction*)

Reduksi data yaitu suatu proses pemilahan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.

2. Penyajian data (*Display Data*)

Data ini tersusun sedemikian rupa sehingga memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Adapun bentuk yang lazim digunakan pada data kualitatif terdahulu adalah dalam bentuk teks naratif.

3. Penarikan kesimpulan (Verifikasi)

Dalam penelitian ini akan diungkap mengenai makna dari data yang dikumpulkan. Dari data tersebut akan diperoleh kesimpulan yang tentatif, kabur, kaku dan meragukan, sehingga kesimpulan tersebut perlu diverifikasi.

3.6. Pengujian Kredibilitas Data

Kredibilitas penelitian kualitatif adalah keberhasilan mencapai maksud mengeksplorasi masalah yang majemuk atau keterpercayaan terhadap hasil data penelitian. Upaya untuk menjaga kredibilitas dalam penelitian adalah melalui langkah-langkah sebagai berikut (Sugiyono, 2009:270-276) :

- a. Perpanjangan pengamatan
Peneliti kembali lagi ke lapangan untuk melakukan pengamatan untuk mengetahui kebenaran data yang telah diperoleh maupun untuk menemukan data-data yang baru.
- b. Meningkatkan ketekunan
Melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan meningkatkan ketekunan tersebut, maka peneliti akan melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan salah atau tidak.
- c. Triangulasi
Pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.
- d. Menggunakan bahan referensi
Bahan referensi yang dimaksud adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Sebagai contoh, data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara.
- e. Mengadakan *member check*
Member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Apabila data yang ditemukan disepakati oleh para pemberi data berarti data tersebut sudah valid, sehingga semakin kredibel atau dipercaya, tetapi apabila data yang ditemukan peneliti dengan berbagai penafsirannya tidak disepakati oleh pemberi data, maka peneliti perlu melakukan diskusi dengan pemberi data, dan apabila perbedaannya tajam, maka peneliti harus merubah temuannya, dan harus menyesuaikan dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.

DAFTAR PUSTAKA

- A Devito, Joseph. 2011. *Komunikasi Antarmanusia*. Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group
- A.T., Andi Mappiare. 2004. *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aw, Suranto. 2010. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Birowo, M. Antonius. 2004. *Metode Penelitian Komunikasi, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Gitanyali.
- Bungin, Burhan H.M. 2007. *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu social*. Jakarta : Kencana Prenama Media Group
- Cangara, Hafied. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Djamarah, Bahri, Syaiful. 2004. *Pola Komunikasi Orang Tua dan Anak dalam Keluarga*. Jakarta : PT. Reneka Cipta
- Fajar, Marhaeni. 2009. *Ilmu Komunikasi Teori & Praktek Edisi Pertama*. Graha Ilmu, Yogyakarta
- Hawari, D, 2009. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza*. Balai Penerbitan FKUI, Jakarta.
- Joewana, S. 2005. *Gangguan Mental dan Prilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif (Edisi 2)*. Jakarta : EGC.
- Mulyana Deddy. 2010. *Suatu Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta : Rosda
- Mulyana, Deddy. 2001. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya
- Nawawi, Hadari. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif. Cetakan Keempat*. Penerbit Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Riswandi, 2009. *Ilmu komunikasi*. Jakarta : Graha Ilmu
- Rohim, Syaiful. 2009. *Teori Komunikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Ruslan, Rosady. 2010. *Manajemen Public Relations & Media Komunikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Soeparman, Herman (2000). *Narkoba Telah Merubah Rumah Kami Menjadi Neraka*, Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional-Dirjen Dikti

Soerjono Soekanto. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja GrafindoPersada.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta

Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. PT. Grasindo, Jakarta.

Sumber Lain:

Arif Wibawa, Yenni Sri Utami, dan Siti Fatonah. 2014. *Pola Komunikasi Konselor Dan Narapidana*. Jurnal. Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP UPN

Sitanggang, Wandro. 2015. *Respon Residen Terhadap Program Therapeutic Community (TC) oleh Panti Rehabilitasi Narkoba Al-kamal Sibolangit Centre*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara

Undang-Undang:

UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba

UU No. 5 Tahun 1997 Tentang Pengaturan Psikotropika

Peraturan Pemerintah Republik Indonesianomor 25 Tahun 2011 Tentangpelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa

Internet:

<http://daerah.sindonews.com/read/1099918/174/mengkhawatirkan-jumlah-pengguna-narkoba-di-sumut-meningkat-1460321199> diakses pada 10 Januari 2017

<http://waspada.co.id/medan/penggunaan-narkoba-di-sumut-semakin-meningkat/> diakses pada 10 Januari 2017