

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA KLIEN REHABILITASI SOSIAL NARKOBA DI YAYASAN GENNESA BANYUWANGI

Ari Susanti

Program Studi Ilmu Komunikasi – Universitas Muhammadiyah Jember

ari.susanti@unmuhjember.ac.id

Abstract

Drugs are a massive problem and difficult to eradicate. One of the government's efforts related to the handling of drug rehabilitation in Indonesia is to synergize with the community to form a Compulsory Reporting Recipient Institution that can handle medical rehabilitation and social rehabilitation for addicts and victims of drug abuse. Therefore, this study aims to determine therapeutic communication to drug rehabilitation clients at the Gennesa Banyuwangi Foundation and how the therapeutic communication strategy carried out by addiction counselors successfully handles drug rehabilitation client problems along with client handling programs carried out at the Gennesa Banyuwangi Foundation. The approach used is descriptive qualitative by conducting in-depth interviews with client informants and addiction counselors. The results of this study are (1) the social rehabilitation developed is that Gennesa is a home that is always ready to accept clients to carry out garbage disposal activities. The family climate created will facilitate smooth therapeutic communication for clients (2) the success of therapeutic communication depends on a harmonious relationship between addiction counselors and clients. The more open the client is to the addiction counselor, the faster the problem solving will be, thus accelerating the client's rehabilitation process, and (3) the programs developed in dealing with the problems of drug rehabilitation patients are inpatient, outpatient and after care with the hope that the client can go through the stages of social rehabilitation to completion.

Keywords: Therapeutic Communication, Rehabilitation, Drugs

Abstrak

Narkoba menjadi masalah yang masif dan sulit berantas. Salah satu upaya pemerintah berkaitan dengan penanganan rehabilitasi narkoba di Indonesia adalah bersinergi dengan masyarakat membentuk Institusi Penerima Wajib Laporan yang dapat menangani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi terapeutik pada klien rehabilitasi narkoba di Yayasan Gennesa Banyuwangi dan bagaimanakah strategi komunikasi terapeutik yang dilakukan konselor adiksi berhasil menangani masalah klien rehabilitasi narkoba beserta program penanganan klien yang dilakukan di Yayasan Gennesa Banyuwangi. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan klien dan konselor adiksi yang berada di Yayasan Hasil penelitian ini adalah (1) rehabilitasi sosial yang dikembangkan adalah Gennesa adalah rumah yang selalu siap menerima klien untuk melakukan aktivitas buang sampah. Iklim kekeluargaan yang diciptakan akan memudahkan kelancaran komunikasi terapeutik bagi klien (2) keberhasilan komunikasi terapeutik tergantung dari hubungan yang harmonis antara konselor adiksi dan klien.

Semakin terbuka klien kepada konselor adiksi maka penyelesaian masalah akan semakin cepat sehingga mempercepat proses rehabilitasi pada klien, dan (3) Program-program yang dikembangkan dalam menangani masalah pasien rehabilitasi narkoba yaitu rawat inap, rawat jalan dan *after care* dengan harapan, klien dapat melalui tahapan rehabilitasi sosial hingga tuntas.

Kata Kunci : Komunikasi Terapeutik, Rehabilitasi, Narkoba

PENDAHULUAN

Jenis obat-obatan terlarang ditemukan sejak tahun 2000 SM. Temuan serbuk sari dari bunga opium yang berkhasiat memberikan efek gembira dan dapat menghilangkan rasa sakit bahkan juga bisa menjadi racun dalam berburu dengan memberikan dosis yang lebih banyak. Selama 4000 tahun, banyak obat-obatan terlarang telah ditemukan baik yang berasal dari tanaman-tanaman organik maupun hasil pencampuran kimia yang dimanfaatkan dalam praktek pengobatan modern. Khasiat narkoba yang memberikan efek nyaman bagi penggunaannya menjadi pemicu rasa ingin tahu dan ingin merasakan kenikmatannya. Oleh karena itu, banyak orang yang mulai mengonsumsinya bukan untuk alasan medis melainkan untuk menikmati sensasinya. Narkoba menjadi bisnis yang menjanjikan. Efek kecanduan pada penggunaannya, membuat narkoba terus diproduksi. Pengguna rela mengeluarkan uangnya untuk memuaskan kecanduannya. Oleh karena itu, narkoba menjadi masalah yang masif dan terus diperangi di seluruh dunia.

Bukti keseriusan dunia dalam memerangi narkoba yaitu pada tahun 1997, Perserikatan Bangsa - Bangsa mendirikan organisasi UNODC (United Nation Office on Drugs and Crime) yang bergerak di bidang peredaran obat-obatan terlarang dan kejahatan transnasional. Narkoba menjadi masalah yang tidak pernah terselesaikan karena ada dua pihak yang saling berkepentingan yaitu produsen dan konsumen.

Dilihat dari sisi produsen, narkoba terus diproduksi untuk kepentingan pribadi dimana menjadi produsen narkoba (perorangan) mendapatkan keuntungan yang menggiurkan. Di samping itu, narkoba juga diproduksi untuk kepentingan bersama atau negara. Berdasarkan berita yang dirilis BBC News Indonesia, Afghanistan menjadi negara penghasil opium terbesar dunia menurut UNODC (<https://www.bbc.com/indonesia/dunia-58325565>). Lebih dari 80% opium dunia di produksi di Afganistan dan memberikan keuntungan sebesar 11% dari penjualan opium bagi negaranya juga membiayai pergerakan Taliban. Kasus ini menunjukkan bahwa memproduksi narkoba untuk kepentingan bersama atau golongan atau negara ada dan

nyata adanya. Narkoba dapat meningkatkan perekonomian suatu negara. Selain Afghanistan, Faktual News (2020) memaparkan bahwa ada empat negara penghasil narkoba terbesar di dunia yaitu Columbia (Kokain), Maroko (Ganja), Myanmar (heroin), Amerika Serikat dan Mexico (Methamphetamine) (<https://faktualnews.co/2020/11/24/daftar-5-negara-produsen-narkoba-terbesar-di-dunia/244160/>).

Dilihat dari sisi konsumen, zat adiktif yang melekat pada narkoba membuat pemakai dan korban narkoba tidak bisa lepas dari narkoba. Zat adiktif yang mampu melumpuhkan kerja saraf dan logika berpikir seseorang sehingga sulit untuk berhenti bahkan dapat mengakibatkan kematian baik secara langsung (merusak kesehatan dan fisik) maupun tidak langsung (mencelakai diri sendiri hingga bunuh diri). Selain konsumen langsung, ada konsumen tidak langsung di mana menjadi pengedar narkoba. Bisnis ini pun marak karena pasti laku terjual.

Menurut UNODC, Indonesia merupakan segitiga emas perdagangan narkoba (<https://www.unodc.org/unodc/index.html>). Letak geografis Indonesia yang terdiri dari banyak pulau menjadi tempat transit yang strategis. Lemahnya sistem pengawasan perairan dan perbatasan, menyebabkan Indonesia sebagai tempat transit perdagangan narkoba dunia. Jumlah penduduk Indonesia yang besar menjadi pasar potensial narkoba. Berdasarkan data Administrasi Kependudukan per Juni 2021 jumlah penduduk Indonesia adalah 272.229.372 jiwa, dengan perincian 137.521.557 jiwa adalah laki-laki dan 134.707.815 jiwa adalah perempuan. (<https://dukcapil.kemendagri.go.id/berita/baca/809/distribusi-penduduk-indonesia-per-juni-2021-jabar-terbanyak-kaltara-paling-sedikit>)

Hal ini tentu sangat merugikan bagi Indonesia sehingga pemerintah harus bertanggung jawab menuntaskan masalah narkoba dengan membentuk Badan Narkotika Nasional (BNN) yang bertugas memerangi narkoba sebagai suatu tindakan kriminal. Jumlah pengguna narkoba di Indonesia per Juni 2021 mencapai angka 3,6 juta orang. Data dari BNN ini disampaikan Menteri Sosial Tri Rismaharini dalam pidato sambutannya di acara *Virtual One Day Training* dengan mengangkat tema “Waspada Penyalahgunaan Narkoba di Masa Pandemi” (<https://kemensos.go.id/ar/penyalahgunaan-napza-tetap-tinggi-selama-pandemi-penyuluh-sosial-di>). Angka 3,6 juta ini adalah angka

yang nyata dilaporkan, belum menyertakan kasus yang tidak dilaporkan sehingga jumlah penyalahgunaan narkoba bisa lebih dari angka yang tercatat.

Di sisi lain, dampak narkoba yang meresahkan masyarakat, menjadi tugas Kementerian Sosial untuk menyusun strategi pemberdayaan seluruh elemen masyarakat dalam mengentaskan masalah sosial terkait narkoba. Peran yang dilakukan Kementerian Sosial tertuang dalam Peraturan Kementerian Sosial Republik Indonesia nomor 9 tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.

Pada akhir tahun 2020, BNN menyampaikan press release yang menyatakan terjadi penurunan prevalensi penyalahgunaan narkoba pernah pakai sebesar 2,4% menjadi 1,8% dibandingkan laporan akhir tahun 2019 (<https://bnn.go.id/press-release-akhir-tahun-2020/>). Laporan ini menunjukkan keseriusan pemerintah dalam menangani kasus narkoba di Indonesia dari BNN, Kementerian Sosial, Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan dan masyarakat bersinergi mengentaskan masalah narkoba.

Salah satu elemen yang menurunkan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba adalah peran Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) yang berada di tengah-tengah masyarakat sebagai perpanjangan tangan dari Kementerian Sosial dalam memberikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Salah satu IPWL yang konsisten dalam menangani narkoba adalah Yayasan Gennesa Banyuwangi.

Sebagai IPWL yang ditunjuk pemerintah, Gennesa wajib menyediakan layanan rehabilitasi sosial dan vokasional bagi klien dan mantan pengguna. Proses rehabilitasi tentu tidak mudah. Penanganan klien pun tidak dapat digeneralisasikan. Setiap klien memiliki kasus yang berbeda dengan pola penanganan yang berbeda pula. Hambatan-hambatan dalam proses rehabilitasi juga terjadi sehingga memungkinkan terjadi kesulitan dalam penanganannya. Termasuk kondisi sosial yang dapat menjerumuskan klien kembali pada narkoba. Proses rehabilitasi ini membutuhkan kemampuan interaksi antara klien dan konselor adiksi yang berada di Yayasan Gennesa. Oleh karena ini, peneliti berfokus pada mekanisme rehabilitasi narkoba di Yayasan Gennesa Banyuwangi dilihat dari upaya komunikasi terapeutik yang dilakukan pada klien rehabilitasi narkoba.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin meneliti secara mendalam tentang komunikasi terapeutik di Yayasan Gennesa Banyuwangi dengan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah komunikasi terapeutik pada klien rehabilitasi narkoba di Yayasan Gennesa Banyuwangi?
2. Apakah pola komunikasi terapeutik yang dilakukan berhasil menangani masalah klien rehabilitasi narkoba?
3. Apa sajakah program penanganan klien rehabilitasi narkoba di Yayasan Gennesa Banyuwangi?

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik terdiri dari dua kata yaitu komunikasi dan terapi. Secara etimologi, komunikasi berasal dari Bahasa Latin yaitu *communis communis* yang artinya sama. *Communis* kemudian diadopsi oleh Bahasa Inggris yaitu *communication*, selanjutnya diserap ke dalam Bahasa Indonesia komunikasi. Kata sama yang dimaksud adalah memiliki kesamaan makna dan kesamaan persepsi. Oleh karena itu, komunikasi merupakan proses terjadinya pertukaran pesan antara komunikator dan komunikan melalui saluran tertentu dengan efek yang diharapkan.

Merujuk kata sama, prinsip dasar dari komunikasi dianalogikan sebagai dua lingkaran yang saling beririsan. Semakin besar irisannya maka semakin besar pula kesamaan makna dan persepsi antara komunikator dan komunikan. Sebaliknya jika bidang irisannya semakin kecil bahkan tidak bersentuhan, maka semakin besar terjadinya kesalahpahaman bahkan konflik. Oleh karena itu, komunikasi membutuhkan 2 pihak yang berinteraksi secara dialogis dan resiprokal.

Interaksi komunikasi yang terjadi antara komunikator dan komunikan memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Untuk memberikan informasi
2. Untuk memberikan edukasi
3. Untuk memberikan hiburan
4. Untuk mempengaruhi masyarakat

Dalam proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan, akan ditemukan berbagai macam hambatan. Menurut Muhith dan Siyoto (2018), ada beberapa hambatan komunikasi diantaranya:

1. Hambatan Fisik, adalah hambatan yang terjadi karena faktor semantik yaitu kesalahan Bahasa dan faktor mekanik seperti gangguan sinyal dan hasil cetakan yang kurang jelas terbaca..

2. Hambatan Biologis, adalah hambatan dikarenakan ketidaksempurnaan tubuh misalnya berkurangnya penglihatan dan pendengaran.
3. Hambatan Intelektual, adalah hambatan berkaitan dengan kemampuan pengetahuan.
4. Hambatan Psikis, adalah hambatan yang menyangkut faktor kejiwaan, emosional, saling tidak percaya, prasangka dan motivasi terpendam.
5. Hambatan Kultural, adalah hambatan yang berkaitan dengan nilai budaya dan Bahasa.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit; pengobatan penyakit; perawatan penyakit (<https://kbbi.web.id/terapi>). Dalam proses mengobati dan menyembuhkan penyakit untuk menjadi sehat memerlukan banyak usaha yang dilakukan seperti memeriksakan diri ke dokter, setelah mendapat diagnosis dari dokter mulailah perawatan yang tepat sesuai dengan gejala yang dialami pasien. Salah satu bentuk perawatan adalah melakukan terapi.

Dalam masa terapi, banyak usaha yang dilakukan. Salah satunya adalah berkomunikasi dengan dokter, perawat, pasien, dan keluarga pasien. Keberhasilan terapi bergantung komunikasi dari seluruh elemen yang berada di sekitar pasien termasuk dukungan dari masyarakat. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pasien. (Vita, 2021).

Definisi komunikasi terapeutik disampaikan oleh Anjaswarni bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling mempengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien. Merujuk definisi di atas, terapi tidak terbatas pada klien yang sakit secara fisik maupun mental tetapi semua klien yang membutuhkan bantuan untuk mengatasi masalahnya yang berimbas pada kesehatan merupakan komunikasi terapeutik.

Keberhasilan komunikasi terapeutik dilihat dari dua unsur utama komunikasi yaitu :

1. Komunikasi Verbal adalah komunikasi dalam bentuk kata baik secara lisan maupun tulisan yang memiliki kesamaan makna antara komunikator dan komunikan. Dengan kata-kata yang disampaikan dalam terapi berupa penjelasan tentang terapi yang sedang dijalani, petunjuk pemakaian alat terapi ataupun obat-obatan yang dikonsumsi, arahan

yang harus dipatuhi selama proses terapi bahkan kata-kata yang menyemangati dan menghibur klien merupakan bentuk komunikasi verbal yang sering ditemui.

2. Komunikasi Nonverbal adalah komunikasi tanpa kata, dengan menggunakan bahasa tubuh, intonasi, jarak dan waktu. Bahasa tubuh bisa berupa sentuhan kepada klien, ekspresi yang tampak di wajah, dan seluruh tubuh yang memberikan respons terhadap klien. Intonasi suara ketika berbicara dengan klien diatur volumenya, memberikan penekanan suara pada hal yang perlu diperhatikan dengan tetap menjaga intonasi pada level memberikan perhatian. Kedekatan fisik selama terapi dijaga serta waktu yang diberikan dalam terapi harus diperhatikan.

Adapun tujuan dari komunikasi terapeutik yang dilakukan adalah sebagai berikut (Anjaswarni, 2016):

1. Membantu mengatasi masalah klien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran
2. Membantu mengambil tindakan efektif untuk klien/klien
3. Memperbaiki pengalaman emosional klien
4. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan

Keberhasilan komunikasi terapeutik ditentukan oleh kualitas hubungan interpersonal antara perawat dan klien. Hubungan interpersonal yang dimaksud adalah komunikasi interpersonal yang terjalin baik antara perawat dan klien. Dengan komunikasi dapat mengembangkan kepercayaan diri klien, memberikan semangat yang dapat meningkatkan hormon bahagia dan menambah imun. Dengan komunikasi terapeutik yang konsisten dan berkelanjutan berdampak pada kesembuhan klien.

Rehabilitasi

Rehabilitasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki dua arti (<https://kbbi.web.id/rehabilitasi>), yaitu:

1. Pemulihan kepada kedudukan (baik keadaan maupun nama baik) kembali ke awal.
2. Perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat;

Dari dua definisi di atas dapat ditarik benang merahnya adalah upaya melakukan pemulihan dan perbaikan sehingga kembali pada kondisi semula.

Dalam penelitian ini, rehabilitasi yang dimaksud adalah rehabilitasi pecandu narkoba maupun korban penyalahgunaan narkoba. Hal ini sejalan dengan UU nomor 35 tahun 2009 pasal 54 menyatakan bahwa pecandu maupun korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Undang-Undang ini menyatakan bahwa rehabilitasi bersifat wajib. Pemerintah mewajibkan kepada seluruh penduduk Indonesia untuk mengikuti rehabilitasi dikarenakan efek kecanduan dari pemakaian narkoba secara terus mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis.

Akibat dari kecanduan, pemakai narkoba maupun korban penyalahgunaan narkoba tidak berdaya dan sulit melepaskan diri dari narkoba karena sarafnya telah terikat zat adiktif. Secara sadar mereka tahu bahaya dari narkoba, namun sulit untuk berhenti. Sekalipun bertekad untuk berhenti jika mengalami masalah hidup yang pelik, akan kembali pada narkoba. Mereka cenderung rapuh dan mudah tergoda. Oleh karena itu, upaya rehabilitasi perlu diberikan kepada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba.

Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba (UU No. 35 tahun 2009). Rehabilitasi medis dapat dilakukan di rumah sakit yang telah ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan atau lembaga rehabilitasi medis yang telah mendapatkan persetujuan Menteri. Fokus rehabilitasi medis adalah pengobatan atas efek yang ditimbulkan dari narkoba dan proses detoksifikasi. Detoks dilakukan dalam upaya mengurangi bahkan menghilangkan zat adiktif dari tubuh klien narkoba. Dalam upaya detoks, klien mengalami sakau atau gejala putus zat. Perawatan medis yang tepat akan membantu klien mengatasi kondisi sakau dan melelahkan.

Sedangkan rehabilitasi sosial adalah adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Dalam proses rehabilitasi ini, klien menjalani terapi bimbingan individu, kelompok dan komunitas.

Narkoba

Berdasarkan UU Nomor 35 pasal 1 tentang Narkoba menyatakan bahwa narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis, yang

dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan,

Adapun beberapa jenis narkoba yang memiliki zat adiktif tinggi yang sering digunakan di Indonesia adalah (Visimedia, 2006):

1. Opium yaitu narkotika yang dinikmati melalui pipa isapan. Opium dapat menghasilkan morfin. Morfin berbahaya karena membuat denyut jantung dan tubuh menjadi lemah. Oleh karena itu, dalam dosis rendah morfin biasanya digunakan untuk membuat orang mengantuk dan relaks.
2. Heroin, dihasilkan dari proses kimia atas bahan baku morfin. Heroin berbentuk bubuk putih keabu-abuan. Cara menikmatinya dengan mencium atau dicairkan dulu dan dimasukkan ke dalam jarum suntik. Heroin jenis suntik sangat berbahaya bisa menyebabkan kematian.
3. Sabu-sabu adalah kristal yang berisi methamphetamine yang dapat membuat tubuh merasa lebih kuat. Dengan mengkonsumsi sabu-sabu, tubuh dipaksa untuk lebih bekerja keras dari normal dan jantung berpacu dengan kuat.
4. Ecstasy adalah methamphetamines dalam bentuk pil yang dapat mengakibatkan kondisi tubuh memburuk dan tekanan darah semakin tinggi. Beberapa gejala yang tampak pada pengguna ecstasy adalah suka bicara, mengalami gangguan kecemasan, dan tidak dapat duduk dengan tenang, denyut jantung terasa cepat, tidak dapat tidur, jari dan tangan selalu bergetar. Ecstasy bertujuan untuk bersenang-senang dan menimbulkan halusinasi.
5. Putauw berisi heroin yang merupakan zat psikoaktif kuat dan sangat membuat ketergantungan. Putauw berbentuk bubuk dan pemakaiannya dengan cara dibakar dan dihisap asapnya.
6. Ganja dan mariyuana. Jenis ini berisi zat kimia yang disebut *delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC) yang mempengaruhi cara melihat dan mendengar sesuatu. Ganja paling banyak digunakan karena dampaknya tidak fatal membahayakan jiwa dan syaraf pemakainya.
7. Hashish berbentuk tepung dan warnanya hitam. Cara menikmatinya yaitu dihisap atau dimakan. Narkotika jenis ini tidak berbahaya karena tidak menimbulkan kematian.

Efek ketergantungan dan perubahan kondisi tubuh dan sistem saraf membuat narkoba memiliki dampak multidimensi yaitu fisik, mental dan sosial yang dijabarkan sebagai berikut (Visimedia, 2006):

1. **Dampak fisik** yang tampak adalah terjadinya gangguan kesehatan seperti impotensi, kanker usus, aritmia jantung, gangguan fungsi ginjal, lever dan pendarahan otak. Penggunaan alat Bersama-sama juga meningkatkan resiko penularan HIV/AIDS. Selain itu, juga menyebabkan aborsi, kerusakan gigi, penyakit kelamin dan gejala stroke. Beberapa kasus dapat menyebabkan infeksi dan emboli sebagai akibat percampuran atau pelarut.
2. **Dampak mental** yang terjadi adalah berperilaku tidak wajar, munculnya sindrom amotivasional, timbul perasaan depresi dan keinginan bunuh diri, gangguan persepsi dan daya pikir.
3. **Dampak sosial** yang sering terjadi adalah munculnya keberanian melakukan perbuatan kriminal seperti mencuri, menodong dan merampok. Hal ini dikarenakan mereka membutuhkan uang untuk memuaskan ketergantungannya. Selain itu, hubungan keluarga dan pertemanan terganggu serta menurunkan prestasi belajar dan prestasi kerja.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif kualitatif merupakan metode yang digunakan dalam penelitian sehingga dapat menggali data sebanyak mungkin sesuai kebutuhan penelitian dan dipaparkan dalam bentuk narasi yang komprehensif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang merujuk pada konselor dan klien yang ada di Panti Rehabilitasi Sosial Narkoba Gennesa Banyuwangi. Untuk itu, pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara kepada informan yang terdiri dari 2 orang konselor adiksi yaitu Tutik Handayani, A.Md. Kep., S.Pd dan Tika Melati Putri, S.Si. serta 3 orang klien yaitu MS (17th), LL (38th) dan JBH (41th). Selain itu, data sekunder mewawancarai pengurus Yayasan yaitu Bapak Adi Rijanto, ST untuk melengkapi data terkait dengan aktivitas Yayasan dalam menjalankan Panti Rehabilitasi Sosial Narkoba Gennesa Banyuwangi. Wawancara terstruktur dipilih untuk memudahkan pengambilan data penelitian sehingga dapat terkontrol dan sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Yayasan Gennesa merupakan panti rehabilitasi sosial narkoba yang ditunjuk oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia sekaligus sebagai Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) yang diamanahi oleh BNN yang berkedudukan di Banyuwangi. Yayasan Gennesa merupakan salah satu dari 3 lembaga menjadi IPWL di wilayah Jawa Timur yang sudah mendapatkan mandat dari BNN.

Komunikasi Terapeutik pada Klien di Panti Rehabilitasi Sosial Narkoba

Dalam penelitian ini, terdapat 3 informan dimana masing-masing memiliki kasus dan kondisi yang berbeda. Adapun penjabarannya adalah sebagai berikut :

1. **MS** adalah klien rawat inap dimana hingga penelitian ini dilakukan sudah tinggal di Panti selama 1 tahun. Sukron menyatakan menggunakan narkoba sejak kelas 6 SD dengan jenis NAPZA rokok dan alkohol. Berawal dari coba-coba bersama teman-teman sebaya, klien mulai kecanduan hingga apapun dilakukan hanya untuk barang yang dibutuhkan. Untuk klien ini, terapi yang digunakan adalah membuang zat NAPZA yang ada dalam tubuhnya secara alamiah dan terus menerus dibimbing untuk mengembalikan kesadaran dengan melibatkan diri dengan aktivitas sehari-hari dan buang sampah secara rutin setiap hari.
2. **LL** adalah klien rawat jalan. Beliau adalah ibu dari 2 orang anak. Berdasarkan hasil wawancara, klien kecanduan narkoba jenis pil koplo sejak setahun yang lalu. Adapun penyebab penggunaan narkoba adalah depresi berkepanjangan setelah suaminya meninggal dunia. Untuk klien ini, terapi yang dilakukan adalah klien diminta atau tidak, klien wajib untuk mampir ke Panti setidaknya 3 kali dalam seminggu untuk buang sampah. Jangan sampai klien mengendapkan sampah terlalu lama karena akan membuat klien menjadi stress dan depresi.
3. **JBH** adalah klien rawat jalan sekaligus wajib lapor setiap minggu ke Panti. Klien menggunakan narkoba sejak tahun 1996. Selama lebih dari 20 tahun berganti-ganti panti rehabilitasi sosial. Klien ini kehilangan segalanya karena narkoba. Keturunan bangsawan yang kaya raya menjadi miskin karena narkoba, Rumah tangganya pun berantakan. Saat ini klien mendapatkan pekerjaan di LSM yang bergerak di bidang Penanggulangan HIV/AIDS yang tempat di Pekanbaru, Riau. Perjuangan berat untuk lepas dari narkoba, klien merasakan Gennesa adalah rumah yang nyaman untuk

buang sampah. Tiga tahun menjadi klien Gennesa, klien terus melakukan aktivitas buang sampah dan berusaha untuk pulih dari kecanduan narkoba dan berjuang hingga saat ini.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap tiga informan ini, didapat hasil penelitian sebagai berikut :

1. Seluruh informan menyatakan bahwa mereka tahu bahwa narkoba berbahaya bagi Kesehatan. Mereka tahu tidak sekedar tahu berdasarkan informasi yang ada tetapi mereka merasakan sendiri akibat dari pemakaian narkoba yang cenderung merugikan dimana mereka kehilangan jati diri dan kontrol atas diri sendiri.
2. Seluruh informan juga menyadari bahwa mereka adalah korban penyalahgunaan narkoba. Entah berawal dari coba-coba atau lari dari masalah, mereka menyadari telah menjadi korban penggunaan narkoba setelah merasakan sendiri dampak dari narkoba dan tidak bisa lepas dari ketergantungan narkoba.
3. Seluruh informan tahu bahwa saat ini mereka sedang dalam proses rehabilitasi narkoba dan tidak menolak untuk menjalani prosesnya. Hal ini menggambarkan bahwa ada keinginan dalam diri sendiri untuk lepas dan sembuh dari narkoba. Dengan ikhlas menjalani proses konseling (buang sampah) maka mengurangi tekan dan menghindari narkoba sebagai pemecahan masalah.
4. Seluruh informan menyatakan ingin sehat dan pulih dari narkoba walaupun mereka juga tahu untuk sembuh 100% dari narkoba itu mustahil. Mereka sadar bahwa zat narkoba yang telah merusak sistem saraf otak dan organ dalam tubuh. Dengan tidak menambah lagi tumpukan zat yang merugikan mekanisme tubuh maka tubuh akan beradaptasi dan beroperasi secara normal.
5. Menurut informan, para konselor adiksi telah melakukan tugasnya dengan professional.

Pertanyaan awal yang diajukan oleh peneliti ini menunjukkan bahwa mereka sadar tahu bahaya narkoba karena telah merasakan akibatnya bahkan mereka menyadari bahwa posisi mereka adalah korban. Tetapi mereka tidak tahu harus berbuat apa. Korban narkoba lambat laun akan mengalami penurunan kinerja saraf otak yang juga berpengaruh pada pola perilaku sehari-hari dan kurang mampu membuat keputusan secara mandiri. Melalui panti rehabilitasi sosial ini, mereka berusaha untuk kembali hidup dengan normal dan membantu menemukan jati diri mereka.

Ada istilah yang menarik yang peneliti temukan selama wawancara, yaitu **buang sampah**. Buang sampah yang dimaksud adalah apapun yang menjadi uneg-uneg yang perlu dikeluarkan diwadahi dalam aktivitas buang sampah ini. Peran konselor adiksi adalah mendengarkan. Dengan mengeluarkan apa yang menjadi masalah klien dan bersama-sama mencari solusi sesuai dengan kemampuan klien maka akan memunculkan kepercayaan diri pada klien. Umumnya, kondisi psikologis klien berada pada keadaan rapuh. Ketidakmampuan memecahkan dan mencari solusi akan membuat klien. Pendampingan yang dilakukan oleh konselor adiksi akan membantu klien menyelesaikan masalah dan membuat keputusan-keputusan penting dengan berpikir lebih jernih dari sebelumnya.

Seperti halnya sampah pada umumnya, sampah dalam panti rehabilitasi sosial ada dua jenis yaitu sampah non organik dan organik. Jenis sampah non organik adalah sampah yang tidak bisa didaur ulang, seperti sampah masa lalu, menerima kenyataan sebagai mantan pengguna narkoba. Sedangkan sampah organik adalah sampah yang bisa didaur ulang yaitu sampah atau masalah yang dialami saat ini bahkan sampah masa depan yang menjadi ganjalan di hati harus diurai sejak ada dalam pikiran dan perasaan akan kecemasan hari esok perlu diantisipasi dengan mengajak berpikir terbuka.

Ada hal menarik yang peneliti temukan dalam wawancara berkaitan dengan motivasi diri klien untuk lepas dari narkoba. Berikut penuturan JBH :

“Kalau saya masih menggunakan narkoba, yang selalu saya ingat, pertama adalah Penjara. Cepat atau lambat saya akan masuk penjara karena narkoba. Kedua, narkoba bikin kamu cepet mati. Jika terus menerus mengonsumsi narkoba akan merusak diri dan menunggu otak kita jadi rusak dan tidak berdaya. Lalu mati. Ketiga, Narkoba dianggap menyelesaikan masalah padahal hanya melarikan diri dari masalah karena tidak bisa berpikir jernih. Keempat, kalau masih menggunakan narkoba, kita tidak bisa menjadi manusia yang produktif dan selamanya akan diperlakukan seperti sampah oleh masyarakat. Kelima, ingin membantu anak muda yang sudah salah jalan di narkoba sebagai motivasi diri untuk terus bersih dari narkoba.”

Berdasarkan testimoni yang disampaikan JBH, Gennesa telah menjadi rumah yang nyaman untuk buang sampah. MS pun mulai bisa membuka diri dan kembali ke sekolah. LL menjadikan Gennesa sebagai rumah kedua yang wajib disinggahi. Semua ini adalah indikator bahwa panti rehabilitasi sosial Gennesa menciptakan iklim komunikasi yang nyaman bagi kliennya. Hal ini berdampak pada pola komunikasi yang dikembangkan bernuansa rumah bagi kliennya. Rumah yang dihuni oleh keluarga yang bisa saling

berbagi kesenangan dan kesedihan. Rumah yang selalu terbuka untuk buang sampah kapanpun yang diinginkan oleh klien.

Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Di Panti Rehabilitasi Sosial Narkoba

Menurut klien, konselor adiksi di Panti Rehabilitasi Sosial Narkoba telah melakukan tugasnya secara profesional. Hal ini dikarenakan para konselor adiksi di panti rehabilitasi sosial Gennesa telah mendapatkan pelatihan untuk menangani klien narkoba sesuai dengan Standar Nasional Indonesia nomor 8807:2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rehabilitasi NAPZA. Berpedoman SNI 8007:2019 tersebut maka langkah-langkah terapi yang dilakukan sudah sesuai standar yang ditetapkan. Bahkan Ibu Tutik Handayani merupakan saksi ahli di pengadilan untuk kasus narkoba.

Untuk memberikan layanan rehabilitasi sosial, perlu dilakukan peninjauan awal dengan menggunakan pedoman WHO – ASSIST V3.1 (*World Health Organization – Alcohol Smoking Substance Use Involvement Screening and Test*). Dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam ASSIST ini dapat diketahui tingkat kecanduannya sehingga konselor adiksi dapat membuat perencanaan program rehabilitasi berikutnya. Setiap klien adalah individu unik, dengan masalah unik, dan proses pemecahan masalah yang unik pula. Sehingga proses konseling yang dilakukan antara klien satu dengan klien lainnya pun berbeda.

Ada tiga tahap proses rehabilitasi ini antara lain rekontemplasi, kontemplasi dan aksi. Rekontemplasi merupakan tahap awal dimana klien tidak mengakui atau menolak bahwa dirinya telah menggunakan narkoba dan kecanduan. Klien yang mengalami tahap ini cenderung tertutup dan belum sadar karena pengaruh narkoba yang kuat pada dirinya. Dengan proses detoks atau membuang racun narkoba secara bertahap akan membuat klien mulai sadar dan membuka diri untuk melakukan rehabilitasi. Tahap berikutnya adalah kontemplasi. Pada tahap ini, klien mulai membuka diri dan menyadari kecanduannya namun tidak tahu harus berbuat apa. Konseling yang dilakukan lebih banyak membahas tentang proyeksi tentang masa depan dan selalu memotivasi klien untuk hidup mandiri dan lepas dari narkoba. Tahap terakhir adalah aksi, dimana tahap ini konseling yang dilakukan dalam mempersiapkan klien untuk kembali kepada keluarga dan masyarakat.

Untuk mengetahui kesiapan klien kembali kepada keluarga dan masyarakat, Gennesa menggunakan instrumen URICA (*University of Rhode Island Change Assessment Scale*) untuk menilai dan mengetahui kesiapan serta motivasi klien setelah mendapatkan rehabilitasi. Tes URICA ini tidak hanya sekali dilakukan namun berkali-kali sampai klien dinyatakan benar-benar siap kembali.

Program-program Penanganan Klien di Panti Rehabilitasi Sosial Narkoba

Berdiri sejak tahun 2017, Gennesa telah menerima lebih dari 200 klien. Selama lima tahun, beragam pula alasan rehabilitasi sosial yang dilakukan klien, antara lain (1) atas permintaan keluarga yang menginginkan anggota keluarganya, (2) atas rekomendasi kepolisian dan/atau kejaksaan atas kasus narkoba yang membutuhkan rehabilitasi sosial, (3) rujukan dari rumah sakit jiwa atau rumah sakit umum yang memiliki fasilitas rehabilitasi medis, (4) Gennesa selaku lembaga independen secara aktif bekerjasama dengan berbagai lembaga dan komunitas berkaitan dengan narkoba dan (5) Gennesa bergerak mencari klien secara mandiri.

Untuk menjawab pertanyaan peneliti tentang keberhasilan rehabilitasi sosial di Gennesa, informan menyampaikan bahwa variabel keberhasilan rehabilitasi sosial setiap klien berbeda dilihat dari aspek :

1. Tingkat kecanduannya. Semakin lama memakai narkoba semakin lama proses penyadaran diri klien. Belum lagi efek penggunaan narkoba yang telah merusak saraf otak untuk menerima perintah.
2. Proses selama rehabilitasi di panti tergantung dari bagaimana klien mampu beradaptasi dan penerimaan diri bahwa telah menjadi korban narkoba.
3. Keluarga. Setelah menjalani proses rehabilitasi di panti, kesiapan keluarga menerima kembali klien sangat penting. Catatan buruk klien masih menyisakan trauma pada keluarga. Jika keluarga tidak siap menerima maka klien akan kembali berpaling ke narkoba. Maka dari itu, keluarga adalah rumah bagi klien untuk beristirahat tenang dan hidup damai berdampingan.
4. Dana yang dimiliki klien. Rehabilitasi sosial juga memberikan kontribusi kepada panti. Tidak semua klien berasal dari keluarga mampu. Terkadang keluarga juga mencari alternatif yang lebih murah untuk melakukan rehabilitasi pada kasus narkoba.

Masalah narkoba adalah masalah kita bersama. Tidak hanya pada level pencegahan dengan mengumandangkan slogan anti narkoba, yang terpenting adalah kesiapan

masyarakat menerima kembali para alumni narkoba dan membantu mereka untuk hidup normal. Karena mereka adalah anak-anak bangsa yang wajib kita bantu untuk menggapai masa depan yang indah tanpa dibayang-bayangi hantu narkoba di masa lalu.

Gennesa mengembangkan 3 program penanganan rehabilitasi sosial narkoba antara lain:

1. **Program rawat inap.** Untuk program ini, Gennesa memberikan fasilitas kamar rawat inap sebanyak 2 kamar dimana masing-masing kamar dihuni 2 orang dan 1 kamar isolasi khusus klien yang sedang menjalani masa rekontapulasi dan detoks narkoba. Klien yang sedang dirawat dikarenakan klien masih belum mampu menerima dirinya sebagai korban narkoba. Selama menjalani rawat inap, konselor adiksi menerapi klien dan terus berkomunikasi dengan klien secara bertahap. Dalam rawat inap ini, rehabilitasi yang diberikan adalah mengembalikan kesadaran klien bahwa klien telah menjadi pecandu dan korban narkoba. Waktu yang dibutuhkan untuk rawat inap dan mengembalikan kesadaran klien tergantung dari banyak sedikitnya narkoba yang sudah menyatu dalam tubuh. Secara jasmani, tubuh klien membutuhkan waktu untuk beradaptasi tanpa narkoba. Secara rohani pun, klien terbiasa menggunakan narkoba sebagai solusi butuh mengembalikan kepercayaan dirinya untuk menyelesaikan masalahnya sendiri dan membuat keputusan-keputusan yang tepat. klien belajar melakukan segala aktivitasnya secara mandiri dan tidak tergantung dengan apapun.
2. **Program rawat jalan** bagi klien yang sudah membuka diri, sudah sadar dan menerima keadaan dirinya namun masih belum tahu harus berbuat apa. Tahap kontemplasi ini, konselor adiksi membantu klien untuk menemukan jati diri mereka kembali dengan banyak melakukan diskusi tentang apa yang mereka inginkan dan bagaimana cara mencapainya. Diskusi tentang masa depan akan membuka hati dan pikiran klien bahwa masih banyak hal yang belum dilakukan dan belum banyak yang sudah dicapai.
3. **After care** merupakan program untuk mempersiapkan klien kembali ke masyarakat dengan memberikan bekal keahlian (vokasi) kepada klien. Gennesa bekerjasama dengan Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Banyuwangi memberikan kesempatan bagi klien untuk mendapatkan keterampilan yang dapat digunakan untuk kehidupan mereka. Bekal keterampilan yang dimiliki berupa kegiatan positif yang dapat menghasilkan uang sekaligus menjauhkan klien dari pikiran tentang narkoba. Dari serangkaian program yang dikembangkan ini, diharapkan dapat membuat klien lebih

percaya diri dan optimis menghadapi masa depan sehingga mereka tidak terjerumus dalam narkoba.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah disusun oleh peneliti yang berjudul Komunikasi Terapeutik pada Pasien Rehabilitasi Sosial di Yayasan Gennesa Banyuwangi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Komunikasi terapeutik yang dilakukan menggunakan pedoman Standar Nasional Indonesia nomor 8807:2019 tentang Penyelenggara Layanan Rehabilitasi yang dikeluarkan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN). Dalam prosesnya, rehabilitasi sosial yang dikembangkan adalah Gennesa adalah rumah yang selalu siap menerima klien untuk melakukan aktivitas buang sampah. Iklim kekeluargaan yang diciptakan akan memudahkan kelancaran komunikasi terapeutik bagi klien. Dengan harapan, klien dapat melalui tahapan rehabilitasi hingga tuntas.
2. Keberhasilan komunikasi terapeutik tergantung dari hubungan yang harmonis antara konselor adiksi dan klien. Semakin terbuka klien kepada konselor adiksi maka akan semakin terurai masalah yang dihadapi klien sehingga akan mempercepat proses rehabilitasi pada klien.
3. Program-program yang dikembangkan dalam menangani masalah pasien rehabilitasi narkoba yaitu rawat inap, rawat jalan dan after care. Serangkaian program yang dikembangkan ini, diharapkan dapat membuat klien lebih percaya diri dan optimis menghadapi masa depan.

REFERENSI

- Anjaswarni, Tri, 2016, **Komunikasi dalam Keperawatan**, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Komunikasi-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>
- Biro Humas dan Protokol BNN, 2021, **Press Release Akhir Tahun 2020; “Sikap BNN Tegas, Wujudkan Indonesia Bebas Dari Narkoba”**, BNN.go.id, Jakarta
<https://bnn.go.id/press-release-akhir-tahun-2020/>
- Biro Humas, 2021, **Distribusi Penduduk Indonesia per Juni 2021**, Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri, Jakarta

<https://dukcapil.kemendagri.go.id/berita/baca/809/distribusi-penduduk-indonesia-per-juni-2021-jabar-terbanyak-kaltara-paling-sedikit>

Biro Humas, 2021, **Penyalahgunaan Napza Tetap Tinggi selama Pandemi, Penyuluh Sosial Dituntut Lebih Responsif Edukasi Masyarakat**, Kementerian Sosial, Jakarta

<https://kemensos.go.id/ar/penyalahgunaan-napza-tetap-tinggi-selama-pandemi-penyuluh-sosial-di>

Muhith, Abdul dan Sandu Sayoto, 2018, **Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing dan Health**, Penerbit Andi, Yogyakarta

https://books.google.co.id/books?id=fL9jDwAAQBAJ&pg=PA81&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false

Reality Check Team, 2021, Afghanistan: Berapa Banyak Produksi Opium di Negara Itu dan Bagaimana Dikaitkan dengan Taliban?, BBC News, Jakarta
<https://www.bbc.com/indonesia/dunia-58325565>

Republik Indonesia, 2009, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Jakarta, Presiden Republik Indonesia

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38776/uu-no-35-tahun-2009>

Republik Indonesia, 2014, Permensos Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pedoman Rehabilitasi Sosial Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang Berhadapan dengan Hukum di dalam Lembaga Rehabilitasi Sosial, Jakarta, Kementerian Sosial

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/130167/permensos-no-8-tahun-2014>

Republik Indonesia, 2017, Permensos Nomor 9 Tahun 2017 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya, Jakarta, Kementerian Sosial

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/130296/permensos-no-9-tahun-2017>

Sholeh, Muhammad, 2020, 5 Negara Produsen Terbesar di Dunia, FaktualNews.co, Surabaya

<https://faktualnews.co/2020/11/24/daftar-5-negara-produsen-narkoba-terbesar-di-dunia/244160/>

Visimedia, 2006, **Rehabilitasi bagi korban Narkoba**, Visimedia, Tangerang

https://www.google.co.id/books/edition/Rehabilitasi_Korban_Narkoba/NhiIwbk0VV8C?hl=id&gbpv=1&dq=komunikasi+terapiutik+pada+pasien+rehabilitasi+narkoba&printsec=frontcover

Vita, Nandra Ideyani, 2021, **Komunikasi Terapeutik Dialogis**, Scopindo Media Pustaka, Surabaya

https://www.google.co.id/books/edition/KOMUNIKASI_TERAPEUTIK_DIALOGIS/ukAyEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=komunikasi+terapiutik&printsec=frontcover