

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK LOKA REHABILITASI BADAN  
NARKOTIKA NASIONAL DELI SERDANG DALAM  
MENYEMBUHKAN PECANDU NARKOBA**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas – Tugas dan Memenuhi  
Syarat – Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Sosial ( S. Sos )

Oleh

**M Syahputra Imam Munandar**  
**NIM : 11153033**

Program Studi : Komunikasi Penyiaran Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**

**SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2019**

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK LOKA REHABILITASI BADAN  
NARKOTIKA NASIONAL DELI SERDANG DALAM  
MENYEMBUHKAN PECANDU NARKOBA**

**SKRIPSI**

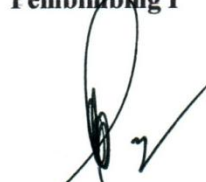
Diajukan Untuk Melengkapi Tugas – Tugas dan Memenuhi  
Syarat – Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Sosial ( S. Sos )

Oleh

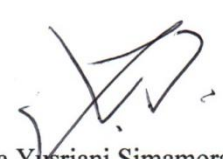
M Syahputra Imam Munandar  
NIM : 11153033

Program Studi : Komunikasi Penyiaran Islam

**Pembimbing I**

  
Dr. H. Nispul Khoiri, M. Ag  
NIP. 19720406 200701 1047

**Pembimbing II** *ACC PSI 9/01/20*

  
Irma Yusriani Simamora, M.A  
NIP. 19751204 200901 2 002

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**

**SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2019**



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**  
Jl. Williem Iskandar Pasar V Telp. 6615683-6622925, Fax. 6615683  
Medan Estate 20371

### SURAT PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul: **Komunikasi Terapeutik Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Deli Serdang Dalam Menyembuhkan Pencandu Narkoba**, An. M.Syahputra Imam Munandar, NIM. 11153033 yang telah dimunaqasyahkan dalam sidang munaqasyah pada tanggal 28 Januari 2020, dan diterima sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan.

**Panitia Sidang Munaqasyah**  
**Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN SU Medan**

**Ketua**

**Dr. Muktaruddin, MA**  
NIP. 19730514 199803 1 002

**Sekretaris**

**Dr. Winda Kustiawan, MA**  
NIP. 19831027 201101 1 004

**Anggota Penguji**

1. **Dr. Efi Brata Madya, M.Si**  
NIP. 19670610 199403 1 003
2. **Dr. Nurhanifah, MA**  
NIP. 19750722 200604 2 001
3. **Dr. Nispul Khoiri, M.Ag**  
NIP. 19720406 200701 1 047
4. **Irma Yusriani Simamora, MA**  
NIP. 19751204 200901 2 002

**Mengetahui :**  
**Dekan Fakultas Dakwah dan**  
**Komunikasi Sumatera Utara Medan**

**Dr. Soiman, MA**  
NIP.196605071 994031005

Nomor : Istimewa

Lampiran : 7 (Tujuh) Exp.

Hal : Skripsi

An. M. Syahputra Imam

Munandar

Medan, 28 Januari 2020

Kepada Yth:

Bapak Dekan Fak. Dakwah Dan

Komunikasi UIN-SU

Di-

Medan

*Assalamualaikum. Wr. Wb.*


Setelah membaca, meneliti dan memberikan saran-saran seperlunya untuk memperbaiki dan kesempurnaan skripsi mahasiswa An. M. Syahputra Imam Munandar, NIM. 11.15. 30.33. yang berjudul : **“Komunikasi Terapeutik Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Deli Serdang Dalam Menyembuhkan Pecandu Narkoba.”** Maka kami berpendapat skripsi ini sudah dapat diterima untuk melengkapi syarat-syarat untuk mencapai gelar Sarjana Sosial (S. Sos) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan.

Mudah-mudahan dalam waktu dekat, saudara tersebut dapat dipanggil untuk mempertanggungjawabkan skripsinya dalam sidang Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN-SU Medan.


Demikianlah untuk dimaklumi dan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Wassalam

**Pembimbing I**

  
Dr. H. Nispul Khoiri, M. Ag  
NIP. 19720406200701 1047

**Pembimbing II**

  
Irma Yusriani Simamora, M.A  
NIP. 19751204 200901 2 002

## PERSYARATAN KEASLIAN SKRIPSI

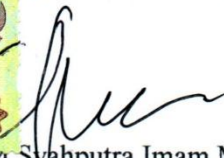
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M Syahputra Imam Munandar  
Nim : 11. 15. 3. 033  
Program Studi : Komunikasi Dan Penyiaran Islam  
Judul Skripsi : Komunikasi Terapeutik Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Deli Serdang Dalam Menyembuhkan Pecandu Narkoba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya serahkan ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan-kutipan dan ringkasan-ringkasan yang semuanya yang telah saya jelaskan sumbernya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi hasil jiplakan, maka gelar dan ijazah yang diberikan oleh Universitas batal saya terima.

Medan, 28 Januari 2020  
Yang Membuat Pernyataan



  
M Syahputra Imam Munandar  
NIM 11.15. 3. 033.

## ABSTRAK

Skripsi. Medan : Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara

Medan, 2019

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pihak Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang, Lubuk Pakam dalam menyembuhkan pecandu narkoba. Penyalahgunaan narkoba dalam hal ini banyak sekali pecandu narkoba yang sudah diberikan hukuman atas perbuatannya masih saja ada yang tidak jera atau malah bertambah tingkatannya sebagai pengedar narkoba, jadi peneliti ingin mengetahui komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh pihak Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang untuk menyembuhkan pecandu narkoba. Metode penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, karena penelitian ini menjelaskan fenomena yang terjadi dengan cara mengumpulkan data – data dari informan penelitian, dan tehnik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu, Pertama, wawancara terencana terstruktur, penulis mencatat pertanyaan sesuai rumusan masalah sebelum melakukan proses wawancara agar kiranya pertanyaan sesuai dengan rumusan masalah dan tidak merembet kemana – mana dan memudahkan penulis untuk mewawancarai pewawancara. Kedua, Observasi *non – participant*. Ketiga, Dokumentasi, yaitu suatu cara untuk menghasilkan catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti agar kiranya data yang di dapat lengkap dan benar dan jelas. Temuan Penelitian menunjukkan bahwa ( 1 ) Pola komunikasi yang dipakai atau tehnik yang digunakan adalah komunikasi secara interpersonal dengan tehnik OARS ( 2 ) Program yang di berikan adalah *Therapeutik Community* ( TC ) dan program per orangan yaitu : pengembangan diri ( Budidaya jamur, tanaman hidroponik, pembuatan gazebo, muk gelas, gantungan kunci ). Kesenian ( Teater, band musik, melukis, memainkan angklung ). Untuk meminimalisir terjadinya pemakaian kembali oleh residen yang sudah di pulangkan, maka ada tahap pengecekan kembali dengan ssitem kordinasi atau laporan melalui pihak keluarga residen, proses ini di lakukan secara rutin dilakukan untuk tidak terjadinya pemakaian kembali dan semua kembali juga dari pihak keluarga yang ikut serta mempercayai bahwasanya mantan residen tersebut benar – benar sudah pulih atau normal dan tidak memakai narkoba kembali.

## KATA PENGANTAR

Assalamua'laikum Warahmatullahi Wabarokatuh.

Dengan memanjatkan puji dan syukur Alhamdulillah penulis sampaikan kehadiran Allah S.W.T tuhan semesta alam, hanya kepada – nyalah kita memohon dan meminta pertolongan serta ampunan. Shalawat dan salam dengan sepenuh hati disampaikan keharibaan ruh junjungan alam, Nabi besar Muhammad S.A.W insyaallah dengan memperbanyak Shalawat kepada beliau kita akan mendapat syafaatnya di *yaumul mahsar* kelak. *Aamiin ya rabbal a'lamiin*.

penulis dapat menyelesaikan tugas akhir kuliah, yaitu skripsi dengan judul “ **KOMUNIKASI TERAPEUTIK LOKA REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL DELI SERDANG DALAM MENYEMBUHKAN PECANDU NARKOBA**. Tugas ini merupakan kewajiban penulis untuk menyelesaikan tugas akhir, sekaligus persyaratan untuk mencapai gelar sarjana sosial ( S. Sos. ) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Komunikasi dan Penyiran Islam.

Penulis juga sangat menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini mengalami banyak hambatan, dan banyak juga yang berperan untuk membantu menyelesaikan skripsi ini, baik dalam membantu do'a, moril ataupun materil. Oleh karena itu penulis mengucapkan ribuan terimakasih yang paling utama kepada kedua orang tua dan keluarga besar penulis, yang tiada henti – hentinya mendo'akan penulis, yaitu ibunda Nurlizah dan ayahanda Awaluddin.

Tidak luput juga rasa terimakasih penulis sampaikan terhadap orang – orang yang sangat berjasa dalam melancarkan pembuatan skripsi ini yaitu kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Saidurrahman, M.Ag selaku rektor Universitas Islam Sumatera Utara Medan, yang selalu memberikan nasihat dan kerja yang terbaik untuk seluruh mahasiswa, agar kiranya menjadi sarjana yang berkualitas dan unggul
2. Bapak Dr. Soiman, M.A selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi dan seluruh civitas akademik penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan telah mempermudah penulis dalam segala urusan administrasi.
3. Bapak Dr. Mukhtaruddin, M.A dan Bapak Dr. Winda Kusuma, M.A selaku Ketua jurusan dan sekretaris jurusan Komunikasi Penyiaran Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Sumatera Utara Medan, yang telah memberi kebijakasanaannya dan keputusannya kepada punulis demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Bapak Dr H.Nispul Khoiri M.A selaku dosen pembimbing skripsi I dan Ibu Irma Yusriani Simamora, M.A selaku dosen pembimbing skripsi II, yang selalu memberikan bimbingan dan arahan, kepada saya untuk menyelesaikan skripsi saya dengan semaksimal mungkin dan cepat menyelesaikan skripsi saya dengan sebaik mungkin.
5. Sahabat dan teman – teman sejawat yang selalu mensupport



6. Keluarga besar JPRMI ( Jaringan Pemuda dan Remaja Masjid Indonesia ) Medan Maimoon yang selalu memberi arahan dan mendo'akan.
7. Keluarga besar BANSER ( Barisan Anshor Serba Guna ) Sumatera Utara yang juga selalumendukung saya untuk menyelesaikan perkuliahan saya dengan segenap kemampuan saya.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca demi kebaikan dan kesempurnaan skripsi ini sehingga dapat bermanfaat untuk masa yang akan datang. Demikianlah tugas ini saya perbuat untuk dapat dijadikan bahan masukan kepada para pembaca terutama mahasiswa UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 22 November 2019  
Penulis

**M SYAHPUTRA IMAM MUNANDAR**  
NIM. 1115. 3. 033

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAKSI</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Batasan Istilah .....	4
D. Tujuan Penelitian .....	5
E. Kegunaan Penelitian .....	6
F. Sistematika Pembahasan .....	6
<b>BAB II : LANDASAN TEORI</b> .....	<b>8</b>
A. Teori Komunikasi .....	8
B. Komunikasi Terapeutik .....	9
1. Pengertian komunikasi Terapeutik .....	9
2. Fungsi Komunikasi Terapeutik .....	11
3. Manfaat Dan Tujuan Komunikasi Terapeutik .....	12
C. Rehabilitasi .....	13
1. Pengertian Rehabilitasi .....	13
2. Tahapan Rehabilitasi Narkoba .....	16

3. Faktor Penghambat Rehabilitasi .....	21
D. Badan Narkotika Nasional ( BNN ) .....	22
1. Sejarah Berdirinya .....	22
a) Bakolak 1997 .....	22
b) BKNN 1999 .....	24
c) BNN 2002.....	24
E. Pecandu Narkoba.....	25
1. Pengertian Pecandu Narkoba .....	25
2. Narkoba .....	26
3. Sejarah Singkat Narkoba .....	31
4. Kelompok Narkoba Berdasarkan Jenis & Efeck .....	33
F. Kajian Terdahulu .....	34
<b>BAB III : METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Jenis Penelitian.....	37
B. Lokasi Penelitian.....	37
C. Informan Penelitian .....	37
D. Sumber Data .....	38
E. Tehnik Pengumpulan Data .....	38
F. Tehnik Analisis Data .....	40
G. Tehnik Pengecekan Pengabsahan Data .....	41
<b>BAB IV : PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
A. Deskriptip Umum Loka Rehabilitasi .....	43
1. Dasar Hukum Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang .....	43
2. Lokasi Loka Rehabilitasi .....	43
3. Jenis Loka Rehabilitasi .....	44
4. RiwayatLokaRehabiltasi .....	44

B. Motto, Visi, Misi Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang .....	44
C. Struktur Organisasi Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang .....	46
D. PelayananLokaRehabilitasi BNN Deli Serdang .....	47
E. Alur Layanan Loka Rehabilitasi Deli Serdang .....	48
F. Hasil Penelitian .....	49
1. Bentuk atau Pola Komunikasi Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang saat melakukan proses penyembuhan .....	49
2. Program Loka Rehabilitasi BNN Deli serdang dalam melakukan proses penyembuhan .....	55
3. Hambatan Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang saat melakuakan proses penyembuhan.....	60
G. Analisis hasil pembahasan .....	64
<b>BAB V : PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
A. KESIMPULAN .....	66
B. SARAN – SARAN .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Narkoba telah menjadi masalah global dibuktikan dengan data pengguna narkoba yang menuju pada angka yang mengkhawatirkan. Tahun 2016 diperkirakan terdapat 275 juta orang di seluruh dunia (sekitar 5,6% dari populasi dunia berusia 15-64 tahun) yang pernah menyalahgunakan narkoba setidaknya satu kali. Menurut data WHO, terdapat 450 ribu orang yang meninggal akibat penyalahgunaan narkoba di tahun 2015.

Di Indonesia sendiri data berdasarkan hasil penelitian Badan Narkotika Nasional bekerja sama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Tahun 2017 tentang Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba, menyatakan bahwa angka proyeksi penyalahguna narkoba di Indonesia mencapai 1,77% atau 3.367.154 orang yang pernah pakai narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun (Jurnal Data Puslitdatin Tahun 2018).<sup>1</sup>

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seorang anak menjadi seorang pengguna narkoba. Beberapa faktor lingkungan yang memungkinkan anak mengkonsumsi narkoba yaitu, Keluarga bermasalah atau *broken home*, Ayah, ibu atau keduanya atau saudara menjadi pengguna atau penyalahguna atau bahkan pengedar gelap narkoba, lingkungan

---

<sup>1</sup>Peggy Sara Tahulending, *Layanan Rehabilitasi Pemulihan Kecanduan Narkoba*  
<https://nasional.sindonews.com/read/1417636/18/layanan-rehabilitasi-pemulihan-kecanduan-narkotika-1562313939> ( Di akses pada tanggal 16 Juli 2019 pukul 13 : 20 )

pergaulan atau komunitas yang salah satu atau bahkan semua anggotanya menjadi penyalahguna atau pengedar gelap narkoba.<sup>2</sup>

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa penyalahgunaan narkoba yang cukup besar terjadi di Indonesia hal tersebut serta menjadi perhatian bagi pemerintah Indonesia. Berbagai penanggulangan terhadap masalah narkotika gencar dilakukan seperti, hukuman mati, penjara seumur hidup dan rehabilitasi, namun dengan adanya semua itu, tidak menjadi efek jera bagi mereka, bahkan setelah diberi hukuman, mereka yang dulunya sebagai penyalahguna narkoba, setelah itu ada sebagian diantaranya menjadi pemasok dan pengedar gelap narkoba.

Menurut Kepala Bagian Humas Badan Narkotika Nasional (BNN) Kombes Sulistriandriatmoko, ada serangkaian tahapan sebelum pengguna narkoba mendapat tindakan rehabilitasi. Pertama, melapor ke instansi terkait. Misalnya Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) yang diresmikan sejak tahun 2011. Kedua, akan dilakukan penilaian medis dan sosial, istilahnya observasi awal guna mengetahui metode rehabilitasi apa yang akan dijalani pengguna, termasuk berapa lama akan direhabilitasi, ada berbagai pertanyaan yang akan diajukan dalam proses ini. Proses penilaian bagi pengguna yang tertangkap aparat dan proses hukumnya sedang berjalan, berbeda dengan yang datang secara sukarela. Mereka yang tertangkap aparat akan didampingi penyidik dari Polri atau BNN.

---

<sup>2</sup><https://nasional.sindonews.com/read/1417636/18/layanan-rehabilitasi-pemulihan-kecanduan-narkotika-1562313939> (Di akses pada tanggal 15 April 2019 pukul 11 : 32 wib )

Setelah itu, baru keluar rekomendasi rehabilitasi, "Tindakan rehabilitasi bentuknya kalau yang ringan bisa rawat jalan, kalau yang sedang dan berat itu harus menjalani rawat inap. Rehabilitasi narkoba adalah prosedur dimana seorang pecandu narkoba diberikan perawatan medis atau psikologis untuk menjauhkan mereka dari narkoba tersebut. LOKA Rehabilitasi BNN ( Badan Narkotika Nasional ) Deli Serdang, salah satu tempat Rehabilitasi yang menggunakan metode pengobatan secara medis dan Terapi spiritual.

LOKA Rehabilitasi banyak sekali kegiatan yang mungkin saja bisa menjadi aktivitas yang membuat mereka sibuk dan melupakan dengan barang haram tersebut, selain itu juga menghasilkan pundi rupiah bagi pecandu narkoba setelah keluar dari Rehabilitasi narkoba tersebut, salah satunya Penanam sayuran hidroponik, Budidaya jamur tiram, Budidaya ikan, kreatifitas dan pengembangan diri lainnya.

Di dalam proses rehabilitasi juga dibutuhkan komunikasi secara baik dari pihak yang menangani residen, baik team medis, psikolog maupun konselor, guna melancarkan proses pemulihan terhadap residen. Salah satu komunikasi yang dilakukan di dunia medis adalah komunikasi Terapeutik, Komunikasi Terapeutik dilakukan seorang tenaga medis terhadap pasien dalam proses penyembuhan.

komunikasi terapeutik sangat sering dilakukan sebelum dan sesudah operasi atau pembedahan skala kecil maupun besar. Sejauh ini komunikasi terapeutik sangat membantu dalam dunia medis, dalam proses Rehabilitasi Pecandu Narkoba banyak yang mengakui keberadaan komunikasi terapeutik.

Untuk itu berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menulis Skripsi yang berjudul **“KOMUNIKASI TERAPEUTIK LOKA REHABILITASI BNN DELI SERDANG DALAM MENYEMBUHKAN PECANDU NARKOBA”**

## **B. Rumusan Masalah**

Dari persoalan yang berada di latar belakang masalah di atas ada beberapa masalah pokok yang dapat penulis kembangkan di antaranya :

1. Bagaimana pola komunikasi terapeutik Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang dalam menyembuhkan pecandu narkoba ?
2. Apa program yang diterapkan LOKA Rehabilitasi BNN Deli Serdang, dalam melakukan proses penyembuhan pecandu narkoba ?
3. Apa saja hambatan komunikasi terapeutik Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang saat proses penyembuhan pecandu narkoba ?

## **C. Batasan Istilah**

Batasan istilah dibuat dalam rangka menghindari kesalah pahaman antara pembaca dan penulis dalam memahami penelitian ini. Adapun yang menjadi batasan istilah adalah :

1. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi Dokter, Perawat atau konselor yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.<sup>3</sup>
2. LOKA Rehabilitasi adalah salah satu tempat rehabilitasi yang ada di indonesia, tepatnya di Deli Serdang Sumatera Utara Lubuk Pakam.

---

<sup>3</sup> Arwani, *Komunikasi Dalam Perawatan* ( Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2003 ) hlm. 48



3. Pecandu narkoba merupakan seseorang yang sudah mengalami hasrat atau obsesi secara mental dan emosional secara fisik. Bagi pecandu, tidak ada hal yang lebih penting selain memperoleh narkoba, sehingga jika tidak mendapatkannya maka akan mengalami gejala – gejala putus obat dan kesakitan.<sup>4</sup>
4. BNN adalah badan non struktural dibawah tanggung jawab presiden dengan fungsi dan tugas kordinasi, dan ditingkat lagi menjadi lembaga pemerintahan nonkementerian, diperkuat guna untuk penyidikan da penyelidikan.<sup>5</sup>
5. Narkotika adalah zat atau obat baik yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik *sintetis* maupun *semisintetis* yang dapat menyebabkan penurunan atau penambahan kesadaran, hilangnya rasa, dan dapat menimbulkan ketergantungan.<sup>6</sup>

#### **D. Tujuan Penelitian**

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi terapeutik LOKA Rehabilitasi BNN Deli Serdang dalam menyembuhkan pecandu narkoba.
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa besar pengaruh komunikasi Terapeutik dalam proses penyembuhan pecandu narkoba di LOKA Rehabilitasi BNN Deli Seradang.

---

<sup>4</sup> Tina Afianti, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Dengan Program AJI* ( Jakarta : Gajah Mada Universitas Press, 2010 ), hlm. 13.

<sup>5</sup>BNN dan Tim New Merah Putih, Undang – Undang NO. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika ( Yogyakarta : New Merah Putih, cetakan I 2012 ) hlm, 60

<sup>6</sup> Fika Handayani, *Bahaya Narkoba* ( Banten :Kenanga Pustaka Indonesia, 2009 ), hlm.

3. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja hambatan komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pecandu narkoba di LOKA Rehabilitasi BNN Deli Serdang.

#### **E. Kegunaan Penelitian**

1. Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi penulis, untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan sebagai data untuk penulisan selanjutnya.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada pembaca tentang komunikasi Terapeutik, untuk menyembuhkan pecandu narkoba.
3. Penelitian ini memberikan kontribusi pemahaman komunikasi Terapeutik terhadap pembaca sebagai objek kajian dan LOKA Rehabilitasi BNN Deli Serdang untuk meningkatkan pelayanan guna menyembuhkan pecandu narkoba.

#### **F. Sistematika Pembahasan**

Untuk lebih memudahkan dalam membahas dan memahami isi kandungan yang terdapat dalam penelitian ini. Penelitian ini terdiri dari lima BAB, bab demi bab akan dibagi sub bab yang saling berkaitan satu sama lain. Untuk lebih jelasnya, sistematika pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan istilah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, sistematika pembahasan.

Bab II landasan teoritis Komunikasi Terapeutik, Rehabilitasi, BNN, Pecandu Narkoba.

Bab III Metodologi penelitian, jenis penelitian, lokasi penelitian, sumber data, alat pengumpulan data, tehnik analisis data.

Bab IV Pembahasan,di dalamnya Profile Loka, Struktur Organisasi Loka, Alur pelayanan, Hasil Penelitian dan analisis peneliti tentang penelitian tersebut.

Bab V Penutup didalamnya meliputi kesimpulan, saran, lampiran

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Teori Komunikasi

Komunikasi adalah sarana untuk setiap orang melakukan aktivitas sehari – hari, banyak dalam berkomunikasi agar proses komunikasi tersebut dapat berjalan dengan baik sesuai dengan yang diinginkan, setiap orang yang melakukan komunikasi pasti ingin adanya respon atau *fit back* dari lawan komunikasi.

Komunikasi sebagai jembatan penghubung strategi oleh manusia dalam menjalankan kehidupannya, komunikasi punya peran besar dalam menghubungkan manusia secara sempit dan luas, komunikasi juga sangat menentukan bisa atau tidaknya hasrat itu terkabulkan.

Penulis akan menggunakan teori komunikasi Antar pribadi sebagaimana dalam berkomunikasi dengan para pasien atau orang yang terkena suatu penyakit, tidak bisa di ajak berkomunikasi cara lain selain berkomunikasi dengan tatap muka atau antar pribadi, agar kiranya komunikasi yang dilakukan bisa menjadi sebuah penyembuhan yang efektif dan terkesan mempengaruhi dari pada pasien tersebut.

#### 1. Teori HOVLAND

Komunikasi adalah proses mengubah perilaku seseorang (*communication in the process to modify the behavior of other individuals.*) atau Komunikasi adalah upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas – asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap.

## 2. Teori Mulyana

Komunikasi antar pribadi ( *interpersonal communication* ) adalah komunikasi antara dua orang yang berkomunikasi secara tatap muka yang memungkinkan pesan yang disampaikan langsung memiliki reaksi atau *fit back* secara langsung, baik secara verbal atau non verbal. Bentuk khusus dari komunikasi ini adalah diadik yang melibatkan hanya dua orang seperti seorang dokter yang ingin melakukan komunikasi terhadap pasiennya yang sedang sakit, untuk melakukan penyembuhan atau pengobatan agar pasiennya merasakan ketenangan dan merasa sangat baik.<sup>7</sup>

### **B. Komunikasi Terapeutik**

#### **1. Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi secara etimologi berasal dari bahasa latin, yaitu *communicato*. Istilah tersebut bersumber dari perkataan ‘ *communis* ’ yang berarti sama ; artinya sama makna atau sama arti.<sup>8</sup>

James A. F. Stoner, dia berpendapat bahwa komunikasi merupakan proses dimana seseorang berusaha memberikan pengertian dengan cara pemindahan pesan. Secara umum Komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan informasi atau pesan antara dua individu atau lebih dengan efektif sehingga bisa dipahami dengan mudah.

---

<sup>7</sup>Silfia Hanani, *komunikasi Antar pribadi*( Yogyakarta :AR – RUZZ MEDIA 2017 ), hlm. 15.

<sup>8</sup> Suryanto, pengantar ilmu komunikasi ( Bandung : CV PUSTAKA SETIA 2017 ), hlm. 14.

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan berita atau pesan dari dua orang atau lebih supaya pesan yang dimaksud bisa dipahami.<sup>9</sup>Di dalam dunia medis komunikasi adalah faktor pendukung proses penyembuhan terhadap pasien, karena komunikasi menangani dan menindak lanjuti pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.

Disaat melakukan pengobatan terhadap pasien komunikasi secara efektif adalah kunci utama proses untuk menyembuhkan. Dunia kesehatan ada yang namanya komunikasi Terapeutik, yang di mana komunikasi bertujuan untuk melakukan penyembuhan dengan metode berkomunikasi secara efektif, dengan tehnik komunikasi yang memungkinkan, membuat pasien tenang rileks dan bisa diajak bertukar pesan dengan tujuan untuk menyembuhkan pasien.

Komunikasi Terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan paramedis untuk untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain.<sup>10</sup>Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara paramedis dan pasien.<sup>11</sup> Persoalan mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling kebutuhan antara paramedis dengan pasien.

---

<sup>9</sup><https://stocksnap.io/photo/SWRREC0K3A>(Di akses pada tanggal 5 Mai 2019 pukul 19 : 15 wib )

<sup>10</sup> Suryani komunikasi terapeutik edisi 2 ( Jakarta : EGC, 2014 ) hlm. 15

<sup>11</sup>Hery Purwanto, Komunikasi Untuk Perawat, (Jakarta : EGC, 1994), hlm.21

Komunikasi interpersonal itu sendiri merupakan suatu interaksi tatap muka antara dua atau beberapa orang, dimana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung, dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung<sup>12</sup>

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk bertukar informasi dan kerjasama antara paramedis dan pasien, melalui hubungan paramedis dan pasien dengan tujuan membantu pasien untuk memperjelas keterangan tentang penyakit dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.

## **2. Fungsi Komunikasi Terapeutik**

Menurut *Vancarolis* (1990) dalam Purwanto (1994) fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat-klien melalui hubungan perawat-klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup>Agus M. Hardjana, *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, (Yogyakarta : Penerbit Kanisius, 2003).hlm.85

<sup>13</sup>Annisa Maulida Zahara, *Apa yang dimaksud Dengan Komunikasi Terapeutik* <https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-dengan-komunikasi-terapeutik/13818/2> (Di akses pada tanggal 15 April 2019 pukul 11 : 32 wib )

Mengungkapkan bahwa seorang perawat profesional selalu mengupayakan untuk berperilaku terapeutik, yang berarti bahwa tiap interaksi yang dilakukan menimbulkan dampak terapeutik yang memungkinkan klien untuk tumbuh dan berkembang.

Tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien yang menurut *Stuart dan Sundeen (1995)* dan *Limberg, Hunter & Kruszweski (1983)* meliputi :

- a. Meningkatkan tingkat kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- b. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi.
- c. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai.
- d. Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistik.

### **3. Manfaat Dan Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara Perawat dan Pasien, melalui hubungan, mengidentifikasi, mengungkap, perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan perawat.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Indrawati, *Komunikasi Untuk Keperawatan* ( Jakarta : EGC, 2003 ), hlm. 50



Tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk membantu memperjelas dan mengurangi beban pasien, baik perasaan maupun pikirannya serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.<sup>15</sup>

Hubungan antara perawat dan pasien harus saling memiliki hubungan emosional, sehingga dampak dari terjalinnya hubungan antara perawat dan pasien bisa menjadi langkah, untuk mempercepat proses penyembuhan.

## **C. Rehabilitasi**

### **1. Pengertian Rehabilitasi**

Rehabilitasi adalah sebuah kegiatan ataupun proses untuk membantu para penderita yang mempunyai penyakit serius atau cacat yang memerlukan pengobatan medis untuk mencapai kemampuan fisik psikologis, dan sosial yang maksimal.<sup>16</sup>

Sumber lain menjelaskan bahwa Rehabilitasi adalah suatu program yang dijalankan yang berguna untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik ataupun psikologisnya.<sup>17</sup> Gangguan fisik dan psikiatrik tidak hanya memerlukan tindakan medis khusus, tetapi juga membutuhkan sikap simpatik. Rehabilitasi adalah jalan yang baik bagi proses penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba. Pusat rehabilitasi narkoba BNN terletak di Desa Wates Jaya, kecamatan Cigombong, Lido, Kab. Bogor.

---

<sup>15</sup> *Ibid*, hlm. 48.

<sup>16</sup> David Arnot, dkk (2009). *Pustaka kesehatan Populer Pengobatan Praktis: perawatan Alternatif dan tradisional*, volume 7. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer. hlm. 180.

<sup>17</sup> Wikipedia Bahasa Indonesia, <https://id.wikipedia.org/wiki/Rehabilitasi> (Diakses tanggal 22 April 2019 pukul 17 : 02 wib )

Balai Besar Rehabilitasi BNN diawali dengan Wisma Parmadi Siwi pada 31 Oktober 1974, yang diresmikan oleh ibu Tien Soeharto. Pada mulanya Wisma Parmadi Siwi bertujuan untuk mendidik tahanan anak nakal dan Pekerja Seks Komersial (PSK).

Kemudian pada tahun 1985, wisma ini menjadi tempat rehabilitasi bagi anak nakal dan korban narkoba. Pada tahun 2002, namanya berubah menjadi Unit Terapi dan Rehabilitasi (UPT T&R) BNN Lido, tujuannya menjadi tempat rehabilitasi para korban narkoba. Hingga belakangan ini, namanya berubah menjadi Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional, disingkat ( BaBesRehab ) BNN.<sup>18</sup>

Tempat rehabilitasi narkoba menurut BNN sendiri saat ini masih 90 tempat yang resmi untuk merehabilitasi para pecandu narkoba. Sedangkan targetnya adalah 1.000 tempat untuk seluruh Indonesia. Tempat rehabilitasi narkoba ini sesuai dengan BNN harusnya minimal punya tempat seperti:

- 1) Ruang Asesmen: dimana ruang asesmen ini terdiri dari:
  - a. Ruang peralatan medis untuk pemeriksaan urin atau rambut yang dapat mendeteksi jenis narkoba yang digunakan oleh si pecandu.
  - b. Ruang wawancara untuk mengetahui riwayat si pecandu narkoba.
  - c. Ruang pemeriksaan fisik dalam hal ini untuk panti rehabilitasi dapat merujuk ke salah satu rumah sakit yang mendukung seluruh pemeriksaan fisik sang pecandu agar sang dokter dapat mengetahui seberapa besar pengaruh narkoba telah merusak organ tubuh si pecandu narkoba tersebut.

---

<sup>18</sup>[https://id.wikipedia.org/wiki/Balai\\_Besar\\_Rehabilitasi\\_Badan\\_Narkotika\\_Nasional\\_Indonesia](https://id.wikipedia.org/wiki/Balai_Besar_Rehabilitasi_Badan_Narkotika_Nasional_Indonesia) ( Di Akses tanggal 12 Sep 19 Pukul 14 : 15 Wib )

- d. Ruangan terapi simptomatik: yaitu dimana ruangan ini berfungsi untuk menyembuhkan gejala yang timbul oleh penggunaan narkoba yang dinilai harus disembuhkan terlebih dahulu misalnya batuk yang parah dan lainnya.
- e. Petugas assessment yang terdiri dari tim dokter di bidangnya minimal satu dokter umum dan satu dokter di bidang neurology serta satu orang psikolog.

Jika tempat rehabilitasi tersebut adalah tempat rehabilitasi keagamaan dapat dipastikan adanya seorang Pendeta / Haji / Romo / seorang pemuka agama yang paham tentang spiritual / keyakinan seorang pecandu narkoba.<sup>19</sup>Salah satu tempat Rehabilitasi di indonesia yaitu, LOKA Rehabilitasi BNN Deli Serdang, LOKA Rehabilitasi ini dibutuhkan oleh masyarakat sulawesi utara. Berdasarkan hasil penelitian tahun 2017 yang dilakukan oleh BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI.

Sumatera Utara menduduki ranking ke 2, provinsi dengan penyalahguna narkotika terbanyak, yaitu sebanyak 2, 53 %. Loka Rehabilitasi Deli Serdang merupakan salah satu unsur pendukung pelaksana tugas BNN yang memiliki peranan penting dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahguna dan peredaran gelap Narkoba ( P4GN ). LOKA Rehabilitasi ini di bangun di atas tanah seluas 15. 000 meter persegi dengan luas bangunan 2.400 meter persegi. LOKA Rehabilitasi BNN Deli Serdang terbesar di Sumatera Utara di Jalan Karya Jasa, kompleks perkantoran pemerintah kabupaten Deli Serdang Lubuk Pakam.

---

<sup>19</sup> <https://bnn.go.id> ( Di akses tanggal 10 April 2019, pukul 23 : 53 wib )

Diresmikan, Kamis tanggal 12 maret 2018. Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang di fasilitasi dengan sarana dan prasarana yang lengkap, seperti ruang medis, laboratorium, poli gigi, ruang IGD, Apotek, mess karyawan dan 3 ruang Re – Entry di bagian belakang bangunan dilengkapi air conditioner ( AC ).

LOKA Rehabilitasi BNN Deli serdang mempunyai beberapa tenaga medis atau yang menangani pecandu, penyalahguna narkoba, dan terbagi menjadi dua tenaga medis, yaitu Dokter umum, Perawat dan Konselor.<sup>20</sup> Disini dokter harus melakukan pendekatan yang akan membantu penderita ataupun pasien untuk mengatasi gangguan fisik atau psikiatriknya dan menyadari potensi maksimal mereka baik secara fisik, psikiatrik, dan sosial di dunia luar yang nyata.<sup>21</sup>

## **2. Tahapan Rehabilitasi Narkoba**

Penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang (narkoba) menunjukkan tren yang semakin meningkat di Indonesia. Rehabilitasi narkoba merupakan salah satu upaya untuk menyelamatkan para pengguna dari belenggu narkoba. Penyalahgunaan narkoba sebagian besar diawali dengan upaya coba-coba dalam lingkungan pergaulan. Semakin lama pemakaian, maka risiko kecanduan semakin tinggi.

---

<sup>20</sup> <https://bnn.go.id/loka-rehabilitasi-deli-serdang-diresmikan-pecandu-narkoba-gantungan-nasib-pada-kepala-bnn-3/> ( Di akses tanggal 12 Sep 19 Pukul 17 : 23 Wib )

<sup>21</sup> Wikipedia Bahasa Indonesia <https://id.wikipedia.org/wiki/Rehabilitasi> ( Di akses tanggal 28 maret 2019 pukul 22 : 15 wib )

Jika terus dilanjutkan, maka dosis narkoba yang digunakan juga akan semakin besar untuk mencapai kondisi yang diinginkan (teler atau high), hingga pada titik tak mampu melewati satu hari tanpa narkoba tanpa merasakan gejala putus obat (sakau).

a. Gejala Kecanduan Narkoba

Beberapa gejala yang menandakan seseorang sudah dalam tahap kecanduan antara lain keinginan untuk mengonsumsi narkoba setiap hari atau beberapa kali dalam sehari, dosis yang dibutuhkan semakin lama semakin besar, keinginan menggunakan narkoba tidak bisa ditahan. Pengguna juga memastikan suplai narkoba terus tersedia dan bersedia menghabiskan uang hanya untuk membeli narkoba, bahkan rela melakukan tindakan kriminal untuk mendapatkannya.

Beberapa gejala yang dapat muncul akibat pemakaian narkoba berkelanjutan yakni gangguan pola pikir, daya ingat berkurang, serta merasakan keinginan kuat yang sulit dibendung untuk menggunakan narkoba. Dari sisi sosial, pecandu narkoba tampak menarik diri dari keluarga maupun lingkungan yang lebih luas dan lalai dalam memenuhi kewajiban dan aktivitas, seperti bekerja atau sekolah, juga sering melakukan hal-hal yang berisiko membahayakan diri sendiri dan orang lain, misalnya mengendarai kendaraan bermotor saat berada di bawah pengaruh narkoba.

Bagi pengguna remaja, tampak penurunan prestasi ataupun menjadi sering tidak masuk sekolah dan tidak tertarik aktivitas lain di sekolah. Tampak kehilangan energi dan motivasi, serta berpakaian tidak pantas. Pengguna remaja juga tampak semakin sering mengurung diri dan terjadi perubahan drastis dalam bersosialisasi dengan teman dan keluarga.

#### b. Penanganan Awal Ketergantungan Narkoba

Kunci rehabilitasi narkoba adalah melakukannya secepat mungkin. Untuk itu diperlukan psikiater atau ahli adiksi yang dapat menangani masalah ketergantungan narkoba. Sebagaimana pecandu lain, pecandu narkoba seringkali menyangkal kondisinya dan sulit diminta untuk melakukan rehabilitasi. Biasanya dibutuhkan intervensi dari keluarga atau teman untuk memotivasi dan mendorong pengguna narkoba untuk mau menjalani rehabilitasi.<sup>22</sup>

#### c. Pengobatan medis

Penanganan dengan obat-obatan akan dilakukan dalam pengawasan dokter, tergantung dari jenis narkoba yang digunakan. Pengguna narkoba jenis heroin atau morfin, akan diberikan terapi obat seperti methadone. Obat ini akan membantu mengurangi keinginan memakai narkoba. Obat jenis lain yang dapat digunakan untuk membantu rehabilitasi narkoba, adalah *naltrexone*. Namun, obat ini memiliki beberapa efek samping dan hanya diberikan pada pasien rawat jalan, setelah ia menerima pengobatan detoksifikasi. Naltrexone akan menghalangi efek narkoba berupa perasaan senang, bahagia, sehat, dan meredanya rasa sakit, serta mengurangi keinginan untuk mengonsumsi narkoba.

---

<sup>22</sup> Kevin Adrian, *Tahapan Rehabilitas Narkoba* <https://www.alodokter.com/tahapan-rehabilitasi-narkoba> ( Diakses pada tanggal 22 April 2019 19 pukul 13 : 30 wib )

#### d. Konseling

Konseling merupakan bagian penting dalam mengobati penyalahgunaan narkoba. Konseling yang dilakukan oleh konselor terhadap pengguna narkoba dalam rehabilitasi akan membantu si pengguna mengenali masalah atau perilaku yang memicu ketergantungan tersebut.

Konseling biasanya dilakukan secara individu. Meski demikian, tak tertutup kemungkinan untuk melakukan konseling secara berkelompok. Konseling bertujuan untuk membantu program pemulihan, seperti memulai kembali perilaku hidup sehat ataupun strategi menghadapi situasi yang berisiko penggunaan narkoba kembali terulang.

Konselor bertanggung jawab untuk memahami bagaimana kecanduan narkoba pada seseorang secara keseluruhan, sekaligus memahami lingkungan sosial yang ada di sekitarnya untuk mencegah terulangnya penyalahgunaan narkoba.

Penanganan untuk mengatasi dampak ketergantungan narkoba perlu melibatkan berbagai aspek lainnya, seperti aspek sosial dan dukungan moral dari orang terdekat dan lingkungan sekitar. Tak jarang pecandu narkoba dapat kembali beraktivitas normal dan menjalani hidup dengan lebih baik setelah menjalani penanganan medis, ditambah dukungan moral dan sosial yang baik.

#### e. Bantuan Rehabilitasi

Bantuan rehabilitasi bagi para pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia merujuk pada Peraturan Bersama tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam

Lembaga Rehabilitasi yang diterbitkan pada tahun 2014. Bantuan rehabilitasi juga merujuk pada Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika dan Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2011. Kedua peraturan ini memastikan para pengguna narkoba mendapatkan layanan rehabilitasi yang diperlukan dan tidak lagi ditempatkan sebagai pelaku tindak pidana atau kriminal.

Mereka dapat melaporkan diri pada Institusi Penerima Wajib Laporkan (IPWL) resmi yang tersebar di seluruh Indonesia, yang terdiri dari Rumah Sakit, Puskesmas, serta Lembaga Rehabilitasi Medis, baik milik pemerintah atau swasta. Sejak diresmikan pada tahun 2011, kini jumlah IPWL di seluruh Indonesia sudah mencapai 274 institusi.<sup>23</sup>

Seluruh IPWL yang tersedia memiliki kemampuan melakukan rehabilitasi medis, termasuk terapi untuk menangani gejala, program detoksifikasi, terapi penyakit komplikasi, maupun konseling. Sedangkan IPWL berbasis rumah sakit, juga dapat memberikan rehabilitasi medis yang memerlukan rawat inap.

#### f. Tahapan Rehabilitasi Medis

Ada tiga tahap rehabilitasi narkoba yang harus dijalani, yaitu:

1. Tahap pertama, tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), yaitu proses di mana pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba di bawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus zat (sakau). Pada tahap ini pecandu narkoba perlu mendapat pemantauan di rumah sakit oleh dokter.

---

<sup>23</sup> <https://bnn.go.id> ( Di akses tanggal 10 April 2019 pukul 19 : 28 wib )



2. Tahap kedua, tahap rehabilitasi non medis, yaitu dengan berbagai program di tempat rehabilitasi, misalnya program *therapeutic communities* (TC), pendekatan keagamaan, atau dukungan moral dan sosial.
3. Tahap ketiga, tahap bina lanjut, yang akan memberikan kegiatan sesuai minat dan bakat. Pecandu yang sudah berhasil melewati tahap ini dapat kembali ke masyarakat, baik untuk bersekolah atau kembali bekerja.<sup>24</sup>

Permohonan rehabilitasi narkoba dapat dilakukan melalui situs daring milik Badan Narkotika Nasional (BNN). Ada beberapa syarat yang perlu dipenuhi sebelum seseorang dapat menjalani program rehabilitasi narkoba tersebut, antara lain kelengkapan surat permohonan rehabilitasi, hasil tes urine, hasil pemeriksaan medis secara keseluruhan, kesediaan orang tua atau wali yang dapat mewakili, dan persyaratan administratif lainnya.

Indonesia juga telah memiliki beberapa rumah sakit khusus penanggulangan narkoba, di antaranya Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) yang berada di kawasan Jakarta Timur. Rumah sakit yang didirikan tahun 1972 itu memang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, yang secara khusus memberikan layanan kesehatan di bidang penyalahgunaan narkoba. Yang perlu dipahami, proses melepaskan diri dari narkoba untuk penggunaanya tidaklah mudah.

---

<sup>24</sup> <https://bnn.go.id> ( Di akses tanggal 10 April 2019 pukul 19 : 40 )

Selain menjalani rehabilitasi narkoba, mereka juga membutuhkan dukungan keluarga dan masyarakat agar dapat kembali menjalani hidup sehat dan produktif. Jika Anda atau orang yang Anda kenal sedang berjuang untuk melawan ketergantungan narkoba, jangan ragu untuk berkonsultasi ke psikiater.

### **3. Faktor penghambat Rehabilitasi**

Di dalam proses rehabilitasi banyak sekali kendala yang menghambat proses pemulihan pecandu, penyalahguna narkoba. Diantara faktor penghambat proses berjalan nya rehabilitasi yang di lakukan untuk memulihkan pecandu, penyalahguna narkoba terbagi dalam dua faktor<sup>25</sup> ;

#### a. faktor internal

Dalam proses pemulihan sering sekali banyak penolakan oleh pasien terhadap dokter, seperti pecandu sudah dalam kondisi setengah gila( dual diagnosis ), kurang nya tanggapan dari pasien saat diajak berkomunikasi, dan berubahnya sikologis, dan terlalu tertutup.

#### b. faktor external

1. Ketidak harmonisan antar orangtua dan keluarga.
2. Tekanan yang dilakukan keluarga terhadap pasien.
3. perselisihan antar saudara.
4. pengaruh negatif lingkungan sosial, yang akan merubah kepribadian seseorang, baik itu dari lingkungannya, tempat kerja, teman sepergaulan dan sekolah.

### **D. Badan Narkotika Nasional ( BNN )**

---

<sup>25</sup> Wikipedia Bahasa Indonesia, *Rehabilitasi*<https://id.wikipedia.org/wiki/Rehabilitasi>( Di akses pada tanggal 29 April 19 pukul 16 : 56 wib )

## 1. Sejarah Berdirinya

Penanggulangan bahaya Narkotika dan kelebagaannya di Indonesia dimulai tahun 1971 pada saat dikeluarkannya Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 6 Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelijen Nasional (BAKIN).

Untuk menanggulangi 6 permasalahan nasional yang menonjol, yaitu pemberantasan uang palsu, penanggulangan penyalahgunaan narkoba, penanggulangan penyelundupan, penanggulangan kenakalan remaja, penanggulangan subversi, pengawasan orang asing<sup>26</sup>

### a. Bakolak Pada Tahun 1971

Berdasarkan Inpres tersebut Kepala BAKIN membentuk Bakolak Inpres Tahun 1971 yang salah satu tugas dan fungsinya adalah menanggulangi bahaya narkoba. Bakolak Inpres adalah sebuah badan koordinasi kecil yang beranggotakan wakil-wakil dari Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Luar Negeri, Kejaksaan Agung, dan lain-lain, yang berada di bawah komando dan bertanggung jawab kepada Kepala BAKIN.

Badan ini tidak mempunyai wewenang operasional dan tidak mendapat alokasi anggaran sendiri dari ABPN melainkan disediakan berdasarkan kebijakan internal BAKIN. Pada masa itu, permasalahan narkoba di Indonesia masih merupakan permasalahan kecil dan Pemerintah Orde Baru terus memandang dan

---

<sup>26</sup><https://bangka.tribunnews.com/2019/03/12/tahukah-kamu-kapan-berdirinya-bnn-di-indonesia-ini-sejarahnya> ( Di Akses tanggal 13 Sep 19 pukul 07 : 27 Wib )

berkeyakinan bahwa permasalahan narkoba di Indonesia tidak akan berkembang karena bangsa Indonesia adalah bangsa yang ber-Pancasila dan agamis. Pandangan ini ternyata membuat pemerintah dan seluruh bangsa Indonesia lengah terhadap ancaman bahaya narkoba, sehingga pada saat permasalahan narkoba meledak dengan dibarengi krisis mata uang regional pada pertengahan tahun 1997.

pemerintah dan bangsa Indonesia seakan tidak siap untuk menghadapinya, berbeda dengan Singapura, Malaysia dan Thailand yang sejak tahun 1970 secara konsisten dan terus menerus memerangi bahaya narkoba. Menghadapi permasalahan narkoba yang berkecenderungan terus meningkat, Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR-RI) mengesahkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.

#### **b. BKNN Pada Tahun 1999**

Berdasarkan kedua Undang-undang tersebut, Pemerintah (Presiden Abdurahman Wahid) membentuk Badan Koordinasi Narkotika Nasional (BKNN), dengan Keputusan Presiden Nomor 116 Tahun 1999. BKNN adalah suatu Badan Koordinasi penanggulangan narkoba yang beranggotakan 25 Instansi Pemerintah terkait. BKNN diketuai oleh Kepala Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri) secara *ex-officio*.

Sampai tahun 2002 BKNN tidak mempunyai personel dan alokasi anggaran sendiri. Anggaran BKNN diperoleh dan dialokasikan dari Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia (Mabes Polri), sehingga tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal.<sup>27</sup>

### **c. BNN Pada Tahun 2002**

Jadi BNN di BKNN sebagai badan koordinasi dirasakan tidak memadai lagi untuk menghadapi ancaman bahaya narkoba yang makin serius. Oleh karenanya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002 tentang Badan Narkotika Nasional, BKNN diganti dengan Badan Narkotika Nasional (BNN).

BNN sebagai sebuah lembaga forum dengan tugas mengoordinasikan 25 instansi pemerintah terkait dan ditambah dengan kewenangan operasional, mempunyai tugas dan fungsi. Mulai tahun 2003 BNN baru mendapatkan alokasi anggaran dari APBN. Dengan alokasi anggaran APBN tersebut, BNN terus berupaya meningkatkan kinerjanya bersama-sama dengan BNP dan BNK.

Namun karena tanpa struktur kelembagaan yang memiliki jalur komando yang tegas dan hanya bersifat koordinatif (kesamaan fungsional semata), maka BNN dinilai tidak dapat bekerja optimal dan tidak akan mampu menghadapi permasalahan narkoba yang terus meningkat dan makin serius.

Pencegahan dan Pemberantasan, Penyalahgunaan Narkoba dan Peredaran Gelap Narkotika ( P4GN ) dan Perkusor Narkotika, di ataur mengenai untuk menguatkan Badan Narkotika Nasional, yang di dasari oleh peraturan presiden Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional tentang Badan

---

<sup>27</sup><https://bangka.tribunnews.com/2019/03/12/tahukah-kamu-kapan-berdirinya-bnn-di-indonesia-ini-sejarahny>( Di Akses tanggal 12 September 2019 pukul 08 : 35 Wib )

Narkotika Nasional, Provinsi dan Kabupaten / Kota. BNN adalah badan non struktural dibawah tanggung jawab presiden dengan fungsi dan tugas kordinasi, dan ditingkat lagi menjadi lembaga pemerintahan nonkementerian, diperkuat guna untuk penyidikan da penyelidikan.<sup>28</sup>

## **E. Pecandu Narkoba**

### **1. Pengertian Pecandu Narkoba**

Pecandu narkoba adalah seseorang yang sudah mengalami hasrat atau obsesi secara mental dan emosional serta fisisk. Dengan kata lain bahwa pecandu narkoba adalah orang / manusia yang telah cacat anggota tubuhnya (yang paling umum adalah anggota tubuh di bagian kepala / otak) dan anggota tubuh lainnya yang telah berubah bentuk atau berubah fungsi agar menjadi berfungsi seperti semula (tidak serta merta sembuh seperti sedia kala karena beberapa kasus anggota tubuh tersebut telah kebal terhadap berbagai pengobatan) agar mantan pecandu tersebut memiliki / diterima dalam masyarakat.

Berdasarkan Undang – Undang Narkotika ( Narkoba ) Nomor 35 tahun 2009 pasal 1 Ayat 13, bahwa pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis.

Menurut Dadang Hawari menyebutkan ada tiga kelompok besar pecandu narkoba beserta resiko yang di alami :

---

<sup>28</sup> BNN dan Tim New Merah Putih, *Undang – Undang NO. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika* ( Yogyakarta : New Merah Putih, cetakan I 2012 ) hlm, 60

- a. Pertama, Ketergantungan *primer* yang ditandai dengan adanya kepribadian yang tidak stabil, mengalami gangguan, dan depresi. Mereka mencoba mengobati sendiri gangguan yang dialami tanpa berkonsultasi dengan dokter, sehingga terjadi penyalahgunaan yang ketergantungan.
- b. Kedua, Ketergantungan simptomatis yang ditandai dengan kepribadian Anti Sosial ( Psikopatik ). Mereka menggunakan narkoba bukan untuk dirinya sendiri, tetapi juga menularkannya kepada orang lain dengan berbagai hal dan cara, sampai mereka pada tingkat ketergantungan.
- c. Ketiga, Ketergantungan Reaktif. Ini adalah kelompok yang didominasi para remaja yang awalnya ingin tahu, lalu mencoba dan pada akhirnya mereka berada pada tingkat ketergantungan.<sup>29</sup>

## 2. Narkoba

NARKOBA ( Narkotika dan obat / bahan berbahaya ), istilah lain yang adalah Napza ( Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif ). Narkotika adalah narkotika ( ganja, heroin, kokain ) alkohol ( minuman keras ), Zat Adiktif ( ekstasi, shabu, inek ), tembakau ( rokok ), dan zat lainnya yang bersifat adiktif, menimbulkan ketagihan dan ketergantungan. Menurut pakar kesehatan Indonesia Narkoba adalah senyawa atau zat psikotropika yang biasa untuk membius pasien hendak diadakan operasi atau obatan – obatan penyakit tertentu.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Tina Afianti, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Program AJI* ( Jakarta : Gajah Mada University Press, 2010 ), hlm. 14.

<sup>30</sup> Fahmi Sasmita, *NARKOBA Naza & Napza* ( Yogyakarta : Sentra Edukasi Media, 2018 ), hlm 4.

Pada saat ini (2015) terdapat 35 jenis narkoba yang dikonsumsi pengguna narkoba di Indonesia dari yang paling murah hingga yang mahal seperti LSD. Di dunia terdapat 354 jenis narkoba. Pemasok Narkoba di Indonesia diketahui berasal dari Afrika Barat, Iran, Eropa, dan yang paling aktif adalah pemasok Indonesia dari China. LSD ( Lysergic Acid Diethylamide ) secara umum mengakibatkan pemakai berhalusinasi, disorientasi ruang dan waktu, dan mispersepsi panca indra. LSD juga dikategorikan narkoba yang mematikan, dan peredarannya sejak tahun 1990.

#### 1. Narkotika

Narkotika berasal dari kata “*narcotics*” yang bermakna obat bius. Narkotika berasal dari 3 jenis bahan tanaman *papaver somniferum* ( candu ) Erythroxyion coca ( kokain ) dan cannabis sativa ( ganja ) yang tanpa campuran maupun yang campuran.<sup>31</sup>Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan akan menimbulkan ketergantungan ( Undang – Undang No. 35 tahun 2009 )<sup>32</sup>

Cara kerja narkotika mempengaruhi susunan syaraf yang dapat membuat penyalahguna tidak merasakan apa-apa, bahkan bila bagian tubuh mereka disakiti sekalipun. Jenis-jenisnya adalah:

---

<sup>31</sup> Fahmi Sasmita, *NARKOBA Naza & Napza* ( Yogyakarta : Sentra Edukasi Media, 2018 ), hlm 41.

<sup>32</sup> Daru Wijayati, *Revolusi Mental : Stop Penyalahguna Narkoba* ( Tumanggung : Desa Pustaka Indonesia, 2019 ). hlm, 6.



- a. Opium atau Opioid atau Opiat atau Candu Opium berasal dari sari bunga opion ( candu = papavor somniferitum ) pada tahun 1806 seorang dokter dari westphalia bernama Friedrich wilhelm sertuner mencampur candu dengan amoniak yang dikenal sebagai Morphin ( morphius dewa mimpi yang dipercayai orang yunani ).
- b. Codein atau Kodein.
- c. Methadone (MTD).
- d. *LSD atau Lysergic Acid* atau *Acid* atau *Trips* atau *Tab**Lysergic Acid Diethylamide* secara umum mengakibatkan pemakai berhalusinasi, disorientasi ruang dan waktu, dan mispersepsi panca indra. LSD juga dikategorikan narkotika yang mematikan, dan peredarannya sejak tahun 1990.
- e. *PC*
- f. *mescaline*
- g. *barbiturat*
- h. *Demerol* atau *Petidin* atau *Pethidina*
- i. *Dektopropoksiven*.<sup>33</sup>

Narkotika digolongkan menjadi tiga golongan sebagaimana tertuang dalam lampiran 1 undang-undang tersebut. Yang termasuk jenis narkotika adalah:

---

<sup>33</sup> Fahmi Sasmita, *NARKOBA Naza & Napza* ( Yogyakarta : Sentra Edukasi Media, 2018 ), hlm 40.

1. Tanaman papaver, opium mentah, opium masak (*candu*, *jicing*, *jicingko*), opium obat, morfina, kokaina, ekgonina, tanaman ganja, dan damar ganja.
2. Garam-garam dan turunan-turunan dari morfina dan kokaina, serta campuran-campuran dan sediaan-sediaan yang mengandung bahan tersebut di atas.
3. *Hashish* (Berbentuk tepung dan warnanya hitam, ia dinikmati dengan cara dihisap atau dimakan).

Narkotika jenis yang kedua ini dikatakan agak tidak berbahaya hanya karena jarang membawa kematian).

## 2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik bersifat alamiah maupun sintetis, yang dapat mempengaruhi susunan saraf pusat. Psikotropika jika digunakan dapat menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku.<sup>34</sup> Psikotropika adalah bahan lain yang tidak mengandung narkotika, jenis ini merupakan zat buatan atau hasil rekayasa yang dibuat dengan mengatur struktur kimia. Mempengaruhi atau mengubah keadaan mental dan tingkah laku pemakainya<sup>35</sup>.

Jenis-jenisnya adalah:

- a. Ekstasi atau Inex atau Metamphetamines.
- b. Demerol.

---

<sup>34</sup> Fika Handayani, *Bahaya Narkotika* ( Banten : Kenanga Pustaka Indonesia, 2009 ), hlm. 21.

<sup>35</sup> Fahmi Sasmita, *NARKOBA Naza & Napza* ( Yogyakarta : Sentra Edukasi Media, 2018 ), hlm 42.

- c. Speed
- d. Angel Dust
- e. Sabu-sabu(Shabu/Syabu/ICE)
- f. Sedatif-Hipnotik(Benzodiazepin/BDZ), BK, Lexo, MG, Rohip, Dum.
- g. Megadon.
- h. Nipam

Jenis Psikotropika juga sering dikaitkan dengan istilah Amfetamin, di mana Amfetamin ada 2 jenis yaitu MDMA (metil dioksi metamfetamin) dikenal dengan nama ekstasi. Nama lain *fantasy pils*, *inex*. Kemudian jenis lain adalah Metamfetamin yang bekerja lebih lama dibanding MDMA (dapat mencapai 12 jam) dan efek halusinasinya lebih kuat. Nama lainnya shabu, SS, ice.

Terdapat empat golongan psikotropika menurut undang-undang tersebut, namun setelah diundangkannya UU No. 35 tahun 2009 tentang narkotika, maka psikotropika golongan I dan II dimasukkan ke dalam golongan narkotika. Dengan demikian saat ini apabila bicara masalah psikotropika hanya menyangkut psikotropika golongan III dan IV sesuai Undang-Undang No. 5/1997<sup>36</sup>.

### 3. Bahan / Zat Adiktif

Zat adiktif adalah zat yang tidak termasuk dalam golongan narkotika atau psikotropika, tetapi menimbulkan ketergantungan.<sup>37</sup> Selain itu adiktif zat aktif

---

<sup>36</sup> Wikipedia Bahasa Indonesia, *Narkoba*<https://id.wikipedia.org/wiki/Narkoba> ( Di akses 30 maret pukul 15 : 20 wib )

<sup>37</sup> Fika Handayani, *Bahaya Narkoba* ( Banten : Kenanga Pustaka Indonesia, 20009 ), hlm. 30.

yang membuat pemakaian bisa ketergantungan atau adiksi yang mengakibatkan pemakai jadi pecandu, yang termasuk kedalam zat Adiktif yaitu diantaranya :

- a. Alkohol
- b. Tembakau ( rokok )
- c. Kafein ( coffe )

Bahan Adiktif berbahaya lainnya adalah bahan-bahan alamiah, semi sintetis maupun sintetis yang dapat dipakai sebagai pengganti morfina atau kokaina yang dapat mengganggu sistem saraf pusat, seperti alkohol yang mengandung *ethyl etanol*, *inhalen/sniffing* (bahan pelarut) berupa zat organik (karbon) yang menghasilkan efek yang sama dengan yang dihasilkan oleh minuman yang beralkohol atau obat anaestetik jika aromanya dihisap. Contoh : lem/perekat, *acetone*, *ether* dan sebagainya.

### 3. Sejarah Singkat Narkoba

Narkoba ditemukan sejak pada tahun 2000 SM ( Sebelum Masehi ) di negara samaria. Di negara samaria ditemukan opium atau candu. Opium di ambil dari sari bunga opion, bunga ini tumbuh subur di daerah dataran tinggi di atas ketinggian 500 meter di atas permukaan laut.

Ketika itu opion dipakai sebagai obat penghilang rasa sakit, pelemas otot yang kejang, diare, dan keracunan. <sup>38</sup> Pada tahun 1806 seorang dokter dari Westphalia bernama *Friedrich Wilhelm Sertuner* menemukan modifikasi candu

---

<sup>38</sup> Fika Hidayani, *Bahaya Narkoba* ( Banten : Kenanga Pustaka Indonesia, 2009 ), hlm. 7

baru yang dicampur dengan zat amoniak yang kemudian dikenal sebagai morfin. kata morfin diambil dari nama dewa mimpi Yunani yang bernama Morpheus.

Lalu pada tahun 1856 ketika terjadi perang saudara di Amerika Serikat morfin digunakan untuk menghilangkan rasa sakit pada luka – luka. Pada tahun 1960 – 1970 penyebaran candu dunia berada negara Myanmar, Thailand, dan Laos dengan memproduksi 700 ton per tahun.

Diperkirakan sabu – sabu masuk ke Indonesia pada tahun 1990 an, sabu – sabu diseludupkan Pedagang dari Cina melalui jalur laut dan darat setelah itu pada tahun 2009 Narkoba di larang di Indonesia karena banyaknya yang menyalahgunakan Narkoba dan dampaknya yang sangat berbahaya.

Pada Undang – Undang No.35 Pasal 1 ayat 6 tahun 2009 yang bunyinya ‘‘ Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang melawan Hukum yang ditetapkan sebagai tindak pidana Narkotika dan Prekursor Narkotika. ’’<sup>39</sup>

Upaya pemberantas narkobapun sudah sering dilakukan, namun masih sedikit kemungkinan untuk menghindarkan narkoba dari kalangan remaja maupun dewasa, bahkan anak-anak usia SD dan SMP pun banyak yang terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba. Hingga saat ini upaya yang paling efektif untuk mencegah penyalahgunaan Narkoba pada anak-anak adalah pendidikan keluarga. Orang tua diharapkan untuk mengawasi dan mendidik anaknya agar selalu menjauhi penyalahgunaan Narkoba.

---

<sup>39</sup> Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, *Undang – Undang Narkotika* ( Yogyakarta : New Merah Putih, 2012 ), hlm. 9

#### 4. Kelompok Narkoba Berdasarkan Jenis dan Efeknya

Berdasarkan efek yang ditimbulkan terhadap pemakainya, narkoba dikelompokkan sebagai berikut:<sup>40</sup>

- a. Halusinogen, yaitu efek dari narkoba bisa mengakibatkan seseorang menjadi ber-halusinasi dengan melihat suatu hal/benda yang sebenarnya tidak ada / tidak nyata bila dikonsumsi dalam sekian dosis tertentu. Contohnya kokain & LSD.
- b. Stimulan, yaitu efek dari narkoba yang bisa mengakibatkan kerja organ tubuh seperti jantung dan otak lebih cepat dari biasanya, sehingga mengakibatkan penggunaanya lebih bertenaga serta cenderung membuatnya lebih senang dan gembira untuk sementara waktu.
- c. Depresan, yaitu efek dari narkoba yang bisa menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh, sehingga pemakai merasa tenang bahkan tertidur dan tidak sadarkan diri. Contohnya putaw.
- d. Adiktif, yaitu efek dari narkoba yang menimbulkan kecanduan. Seseorang yang sudah mengonsumsi narkoba biasanya akan ingin dan ingin lagi karena zat tertentu dalam narkoba mengakibatkan seseorang cenderung bersifat pasif, karena secara tidak langsung narkoba memutuskan saraf-saraf dalam otak. Contohnya: ganja, heroin, dan putaw. Jika terlalu lama dan sudah ketergantungan narkoba maka lambat laun organ dalam tubuh akan rusak dan

---

<sup>40</sup> Wikipedia Bahasa Indonesia, *Narkoba* <https://id.wikipedia.org/wiki/Narkoba> ( Di akses pada tanggal 29 Apr 19 pukul 16 : 46 wib )

jika sudah melebihi takaran maka pengguna itu akan overdosis dan akhirnya mengakibatkan kematian.

- e. Heroin atau diamorfin (INN) adalah sejenis opioid alkaloid. Heroin adalah derivatif 3.6-diasetil dari morfin (karena itulah namanya adalah diasetilmorfin) dan disintesis dari morfin melalui asetilasi. Bentuk kristal putihnya umumnya adalah garam hidroklorida, diamorfin hidroklorida. Heroin dapat menyebabkan kecanduan.
- f. Ganja (*Cannabis sativa syn, Cannabis indica*) adalah tumbuhan budidaya penghasil serat, namun lebih dikenal karena kandungan zat narkotika pada bijinya, tetrahidrokanabinol (THC, tetra-hydro-cannabinol) yang dapat membuat pemakainya mengalami euforia (rasa senang yang berkepanjangan tanpa sebab).

Ganja menjadi simbol budaya *hippies* yang pernah populer di Amerika Serikat. Hal ini biasanya dilambangkan dengan daun ganja yang berbentuk khas. Selain itu ganja dan opium juga didengungkan sebagai simbol perlawanan terhadap arus globalisme yang dipaksakan negara kapitalis terhadap negara berkembang.

## **F. Kajian Terdahulu**

Beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan Rehabilitasi dapat dilihat sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan Rizki Alumni Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah JAKARTA, pada tahun 2018 dengan judul “ Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahgunaan Narkoba Di Natura *Addication Center* Jakarta Selatan”.

Tujuan Penelitian yang dilakukan Rizky untuk mengetahui proses rehabilitasi sosial bagi penyalahguna narkoba di Natura *Addication Center* di Jakarta Selatan dan mengetahui dampak dari rehabilitasi sosial bagi penyalahguna narkoba. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Hasil dari penelitian Rizkiy menunjukkan bahwa para pasien memberikan respon positif dari proses rehabilitasi, dimana pasien dapat memperbaiki keadaannya setelah melakukan proses rehabilitasi.

2. Penelitian yang dilakukan Muhammad Azhari Alumni Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, Jurusan Komunikasi Penyiaran Islam pada tahun 2018. dengan judul “ Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam proses rehabilitasi narkoba di padepokan tahfizul qur’ an ibnu ruydi Jombang.

Tujuan peneliti terhadap penelitian adalah ingin mengetahui tahapan komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pecandu narkoba di padepokan tahfizul qur’ an ibnu rusydi jombang. Dalam penellitian ini, peneliti menggunakan metode secara rinci antara lain, jenis penelitian, subjek dan objek penelitian, tehnik pengumpulan data dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

Hasil dari penelitian ini menuliskan bahwa banyaknya hambatan yang terjadi pada proses tahapan pemulihan, dan hambatan ini sangat berpengaruh



dalam proses pemulihan terhadap pasien, dan penghambat ini tercipta dari dalam diri pasien. Dari kedua penelitian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa perbedaannya dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah objek kajiannya atau objek materialnya.

Peneliti pertama membahas tentang Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahgunaan Narkoba Di Natura *Addiction Center*. Sedangkan peneliti yang kedua tentang Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam proses rehabilitasi di padepokan tahfizul qur' an ibnu rusydi jombang. Adapun penelitian kali ini memfokuskan kepada Komunikasi Terapeutik LOKA Rehabilitasi BNN (Badan Narkotika Nasional ) Deli Serdang Dalam Menyembuhkan Pecandu Narkoba. Sedangkan persamaan dari penelitian di lakukan Rizky dan Muhammad Azhari dalam penelitian terletak pada objek formalnya mengkaji tentang Rehabilitasi menggunakan metode Kualitatif.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Adapun jenis penelitian ini kualitatif, penelitian yang menggambarkan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan objek yang diteliti mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial. Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan deskriptif yaitu sebuah pendekatan yang bertujuan untuk mendapatkan uraian bebas secara lisan dari orang – orang dan perilaku yang diamati.

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

Adapun lokasi penelitian di LOKA Rehabilitasi BNN Deli Serdang di Jalan Karya Jasa, Kel. Tanjung Garbus, kompleks perkantoran pemerintah kabupaten Deli Serdang, Lubuk Pakam (Samping Kantor Polsek Lubuk Pakam).

#### **C. Informan Penelitian**

Penelitian ini melibatkan informan penelitian yang terdiri dari :

1. Dr. Arsil Radiansyah Lubis ( Dokter Umum )
2. Sunardi, S. Kep, Ns ( perawat )
3. Dendi Purnama ( perawat )
4. Fahrizal Amanta Nurfah S. Psi ( Staff Psikologi )
5. M yasir Halomoan Nasution, S. Sos ( konselor )

6. Yudha Estrada (Konselor)
7. Juhanda Maratua, S.Pd (konselor)
8. Dicky Ramadhani (Konselor)

#### **D. Sumber Data.**

Sumber Data didalam penelitian merupakan faktor yang sangat penting, karena sumber data akan menyangkut kualitas dari hasil penelitian. Oleh karenanya, sumber data menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan metode pengumpulan data, dengan demikian yang menjadi sumber data penelitian ini mencakup Sumber data Primer dan sumber data Skunder :

1. Sumber data *primer*

Data primer adalah sumber data pokok atau utama yang peneliti peroleh dari informan penelitian.

2. Sumber data *skunder*

Data skunder adalah data pendukung yang di peroleh melalui dokumentasi kegiatan dan sejumlah hasil kegiatan yang telah dan akan di lakukan.

#### **E. Tehnik Pengumpulan Data**

Untuk menghimpun data yang dibutuhkan dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument pengumpulan Data sebagai berikut :

1. Wawancara

Tehnik pengumpulan data dengan cara berdialog yang dilakukan pewawancara untuk memperoleh informasi yang dicari dari orang yang diwawancarai.<sup>41</sup> Wawancara yang digunakan yakni wawancara terstruktur dan Wawancara tidak terstruktur.<sup>42</sup>

- a. Wawancara terencana - Terstruktur dipakai agar kiranya peneliti bisa menyusun, merangkai dan menulis pertanyaan secara terperinci dan sistematis sebagai panduan wawancara, untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan lebih mudah dalam wawancara mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan paramedis di LOKA Rehabilitasi BNN Deli Serdang dalam menyembuhkan pecandu narkoba.<sup>43</sup> Dalam hal ini peneliti hanya memberi pertanyaan kepada informan sebatas pertanyaan yang sudah di tuliskan oleh peneliti.

Dalam melakukan wawancara, penulis menggunakan alat bantu perekam, agar proses wawancara berlangsung dengan lancar. Wawancara dilakukan untuk mengetahui bagaimana bentuk atau pola komunikasi Terapeutik paramedis terhadap pasien dan proses pemulihan pasien pecandu narkoba di LOKA Rehabilitasi BNN Deli Serdang.

## 2. Observasi

---

<sup>41</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* ( Jakarta : Rineka Cipta, 1992 ), hlm. 126.

<sup>42</sup> Dedy Muliana, *Metode Penelitian Kualitatif*, ( Bandung : P.T Remaja Rosdakarya, 2010 )

<sup>43</sup> A. Muri Yusuf, *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif, dan peneltiangabungan*, ( Jakarta : P.T InterpratamaMandiri 2017 ) hlm, 376.

Pengamatan atau observasi adalah aktivitas terhadap suatu proses atau objek dengan maksud merasakan dan kemudian memahami pengetahuan dari sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya. Observasi memiliki beberapa teknik, untuk mengetahui atau menyelidiki tingkah laku nonverbal, peneliti menggunakan teknik tersebut :

- a. *Non – participant* :Observasi yang dilakukan tidak terlibat langsung dalam kegiatan penyembuhan yang dilakukan Paramedis LOKA Reabilitasi BNN Deli Serdang.<sup>44</sup>

### 3. Dokumentasi

Metode penelitian yang memperoleh data dokumen – dokumen dari tempat penelitian yang sedang jadi objek penelitian, foto – foto kegiatan di lokasi penelitian, profil lokasi penelitian, peraturan dan lain – lain.<sup>45</sup>

Metode ini peneliti gunakan untuk memperoleh data profil LOKA Reabilitasi BNN Deli Serdang dan profil pasien yang ada dan dokumentasi kegiatan, berupa foto – foto kegiatan peneliti selama memelakukan penelitian di LOKA Reabilitasi BNN Deli Serdang Lubuk Pakam.

## **F. Teknik Analisis Data**

*Miles dan Huberman* mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus secara

---

<sup>44</sup>*Ibid, hlm, 384*

<sup>45</sup>Dedy Muliana, Metode Penelitian Kualitatif, ( Bandung : P.T Remaja Rosdakarya, 2010 )hlm, 131

tuntas. Aktifitas dalam analisis data yaitu data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/verifacation*.<sup>46</sup>

Adapun teknik analisis data dalam penelitian kualitatif secara umum melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Reduksi data (*data reduction*) merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan –catatan tertulis dilapangan.
2. Penyajian data (*data display*), tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap reduksi data. Penyajian data dalam penelitian kualitatif biasanya dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, network (jejaring sosial) dan chart. Pada tahap ini diharapkan peneliti mampu menyajikan data berkaitan dengan komunikasi terapeutik, LOKA Reabilitasi BNN Deli Serdang dalam upaya menyembuhkan pecandu narkoba.
3. Penarikan kesimpulan (*concluding drawing atau verification*), setelah sajian data terkumpul, peneliti dapat menarik kesimpulan dan berharap data yang didapat valid, dengan cara pengecekan ulang, bertujuan untuk memantapkan data yang ada, sehingga menghasilkan kesimpulan dari permasalahan penelitian.

#### **G. Tehnik Pengecekan Keabsahan Data**

---

<sup>46</sup>Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 338

Pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan dalam penelitian ini yaitu mengadakan triangulasi, triangulasi adalah pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan teknik lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Triangulasi dilakukan dengan cara :

1. Membandingkan apa yang dikatakan komunikator kepada komunikan di depan umum, dengan apa yang dikatakan secara personal.
2. Membandingkan hasil Wawancara, dengan dokumen yang ada dilokasi penelitian.
3. Mengadakan Audiensi ( perbincangan ) dengan banyak pihak memahami atau mengetahui sesuatu hal dan sebagainya.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Deskriptif Umum Loka Rehabilitasi**

##### **2) Dasar Hukum Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang**

a. UU No. 35 Tahun 2009

Tentang narkotika pasal 54, 55, 103, 127

Penyalahguna yang terbukti sebagai pecandu atau korban penyalahguna narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

b. Peraturan pemerintah No. 25 tahun 2011

Tentang Wajib Lapori Pecandu Narkotika

Penyalahguna yang terbukti sebagai pecandu atau korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

c. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional No. 8 Tahun 2016

Tentang perubahan atas peraturan kepala BNN No. 3 tahun 2014 tentang organisasi dan tata kerja Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional.

##### **3) Lokasi Loka Rehabilitasi**

Lokasi : Lubuk Pakam, Kab. Deli Serdang

Luas Tanah : 1,5 ha

Luas Bangunan : 3.780,5 m



Status tanah : Pinjam Pakai

Kapasitas Rehab : 125 orang

#### 4) Jenis Loka Rehabilitasi

Bergerak di bidang pelayanan rehabilitasi terhadap penyalahguna dan atau pecandu narkoba, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya.

#### 5) Riwayat Loka Rehabilitasi

Loka rehabilitasi BNN Deli Serdang adalah Unit Pelaksana Teknis ( UPT ) Badan Narkotika Nasional di bidang pelayanan rehabilitasi terhadap penyalahguna dan atau pecandu narkoba, pssikotropika, dan bahan adiktif lainnya, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada deputi rehabilitasi.

### B. Motto, Visi, dan Misi Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang

#### a. Motto

**PAKAM**

**P** : Profesional

**A** : Arif

**K** : Kerja Keras

**A** : Aktif

**M** : Melayani

#### b. Visi, Misi dan Kebijakan Mutu

Visi

*Menjadik lembaga rehabilitasi medis dan sosial yang profesional serta dapat meningkatkan jangkauan pelayanan dalam pelaksanaan tugas rehabilitasi.*

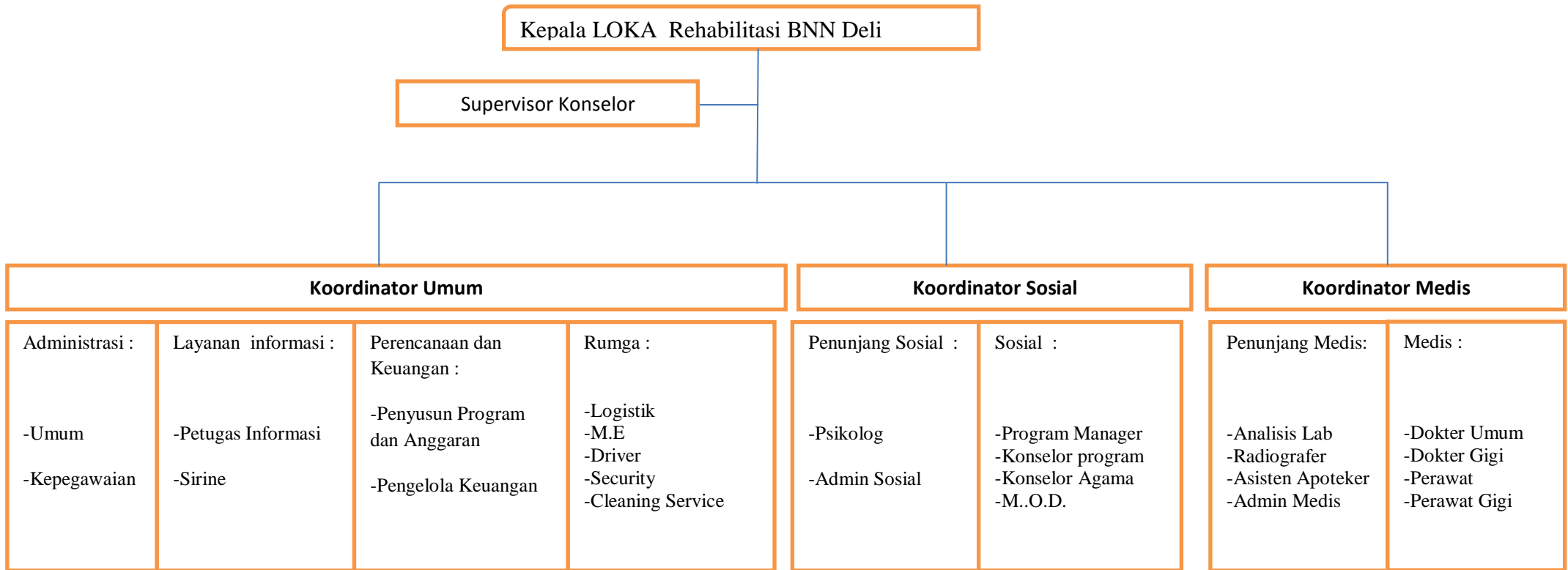
## Misi

1. Melaksanakan pelayanan secara terpadu rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan atau pecandu narkoba
2. Fasilitas dan pengkajian pengembangan rehabilitasi
3. Menghasilkan residen yang tidak produktif menjadi produktif di dalam lingkungan masyarakat
4. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang prima dan komprehensif
5. Menciptakan lingkungan Loka Rehabilitasi yang sehat
6. Memberikan dukungan pada prgram P4GN ( Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika )

## Kebijakan Mutu

1. Memberikan pelayanan rehabilitasi medis dan sosial yang bermutu
2. Menerapkan sistem manajemen Mutu ISO 9001 : 2015 dengan melakukan peningkatan terus menerus.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan dan kemampuan Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang.
4. Mematuhi peraturan perundangan dan ketentuan yang berlaku

**C. STRUKTUR ORGANISASI LOKA REHABILITASI BNN DELI SERDANG**



#### **D. Pelayanan Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang**

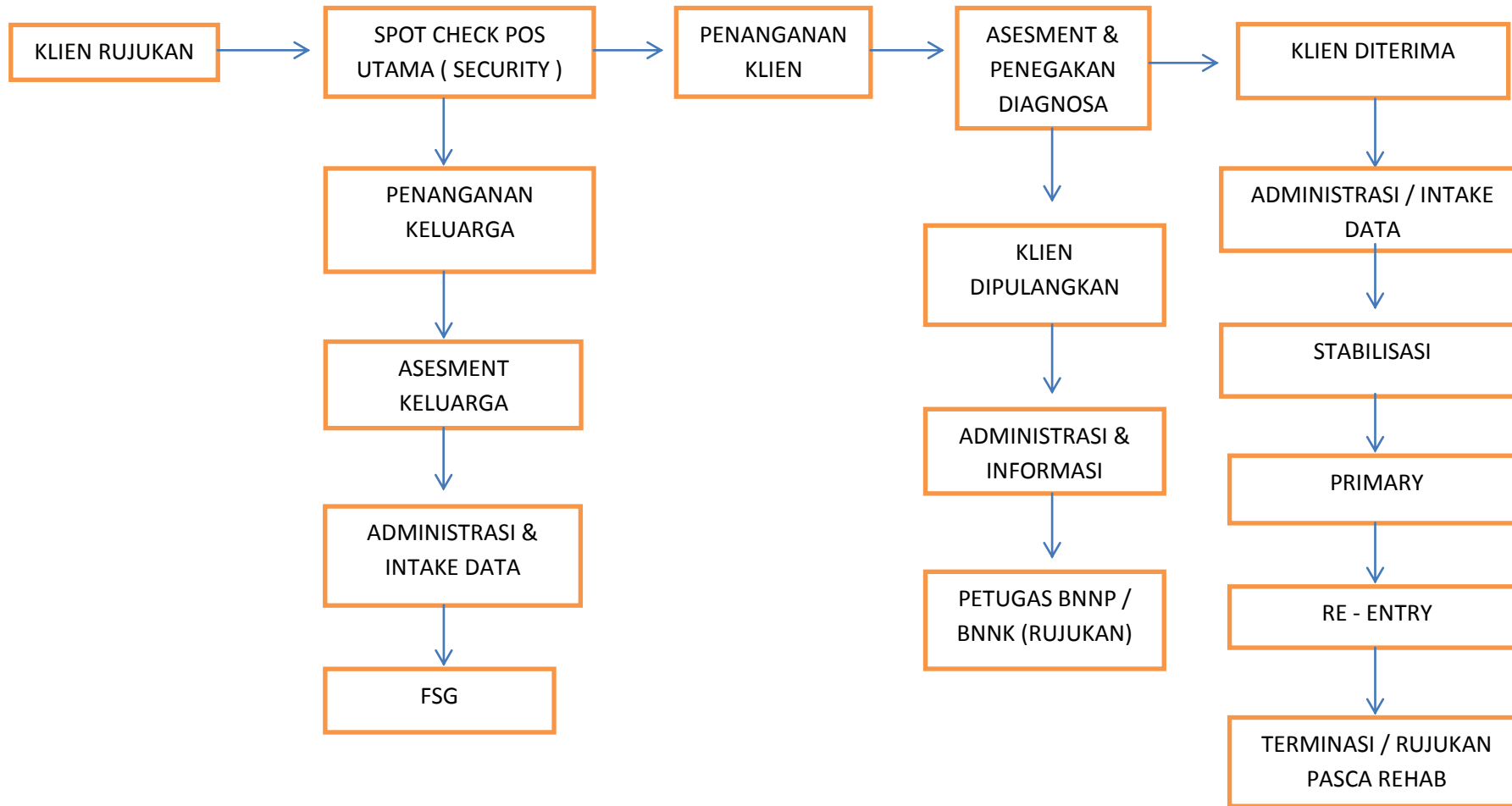
1. Tenaga profesional
  - a. Rehabilitasi medis ( Dokter Umum, Perawat )
  - b. Rehabilitasi Sosial ( Konselor, Psikologi )
  - c. Penunjang Rehabilitasi Medis ( Dokter gigi, Apoteker, Laboran, Radiografer )
2. Rehabilitasi Medis

Suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba meliputi :

- a. Detoksifikasi
  - b. Penanganan komplikasi dampak buruk narkoba
  - c. Psikotropika
  - d. Penanganan dual diagnosis
  - e. *Voluntary Conseling and Testing* ( VCT )
  - f. *Pre – Initial Individual Testing Counseling* ( PITC )
3. Rehabilitasi Sosial

Suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial berbasis : *Therapeutik Community*.

### E. ALUR LAYANAN LOKA REHABILITASI BNN SUMATERA UTARA



## F. Hasil Penelitian

1. Bentuk atau Pola Komunikasi Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang saat melakukan proses penyembuhan.

Didalam proses pemulihan residen justru sangat membutuhkan komunikasi yang baik sebagaimana dokter ataupun perawat berintraksi dengan pasien agar kiranya pasien penuh percaya diri dan berkeyakinan bahwa penyakit yang di deritanya bisa sembuh ataupun pulih itu karena keyakinannya, itu semua bagaimana cara paramedis yang menanganinya bisa mempengaruhi pasien tersebut, berusaha untuk sembuh. Salah satu faktor pendukungnya adalah bagaimana Bentuk ataupun Pola komunikasi yang diberikan, sehingga pasien merasa nyaman dan menimbulkan semangat mereka untuk hidup normal ataupun sembuh.

Sebagaimana yang dikatakatan Bro Dendi Purnama selaku perawat di Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang mengatakan :

“Adapun Bentuk atau pola komunikasi yang digunakan terhadap residen yaitu mendekati diri kepada residen dengan membuat residen nyaman mungkin dan tidak boleh mengintimidasi atau merendahkan residen, selalu berusaha memberikan pujian agar kiranya residen terbuka kepada petugas, saat dilakukan konseling atau assesment sebelum residen masuk rehabilitasi.<sup>47</sup>

Seiring dengan itu, Pola atau bentuk Komunikasi yang yang diberikan oleh Bro Dendi Purnama selaku perawat :

“Setelah itu bentuk atau pola komunikasi yang kita berikan selaku perawat kepada residen adalah OARS ( *Open Question*, Afirmasi, Refleksi, Simpulan ). *Open Question* ( pertanyaan terbuka ) dimana kita memberikan pertanyaan

---

<sup>47</sup> Dendi purnama, tahapan rehabilitasi, wawancara pribadi, Lupuk Pakam 31 oktober 2019.

seterbuka mungkin, lalu setelah residen menjawabnya dengan terbuka, Afirmasi ( pujian ) kita akan memberika pujian kepada residen atas jawaban yang sangat luar biasa, Refleksi ( mengulang pembicaraan residen, setelah itu Simpulan, kita simpulkan agara kiranya bisa terkesan kita mendengarkan pembicaraan residen.<sup>48</sup>

Bentuk atau pola komunikasi yang digunakan dengan residen yaitu mendekati diri terhadap residen dengan membuat residen nyaman mungkin dan tidak boleh mengintimidasi atau merendahkan residen, selalu berusaha memberikan pujian agar kiranya residen terbuka kepada petugas, saat dilakukan konseling atau assesment sebelum residen masuk rehabilitasi. Selain itu petugas terkait juga menggunakan tehnik atau pola komunikasi OARS ( *Open Question*, Afirmasi, Refleksi, Simpulan ).

*Open Question* ( pertanyaan terbuka ) Memberikan pertanyaan terbuka, dimana sebelum itu perawat berusaha semaksimal mungkin untuk membuat residen nyaman dengan seluruh pertanyaan yang diberikan. Afirmasi ( Memberi pujian ) Memberikan pujian terhadap residen yang bercerita dengan menceritakan pengalamannya dan segudang prestasi yang residen sampaikan, perawat memberikan pujian agar kiranya residen merasa nyaman dan di hormati.

Refleksi ( Mengulang ucapan ) Perawat atau psikolog mengulangi pernyataan yang disampaikan residen terhadap perawat atau psikolog, agar kiranya residen merasa bahwa residen di dengarkan, otomatis residen merasa nyambung dan nyaman dengan adanya perawat atau psikolog yang mendengarkan segala curahan hatinya.

---

<sup>48</sup> Dendi Purnama, Bentuk atau Pola komunikasi, Wawancara Pribadi, Lubuk Pakam 31 Oktober 2019.

Simpulan, perawat atau psikolog menyimpulkan semua pernyataan yang tela dilontarkan residen ke perawat, dari masalah percintaan, keluarga, prestasi dan pengalaman hidupnya. Menyimpulkan segalanya agar, kiranya residen merasakan di dengarkan dan residen beranggapan bahwasananya perawat juga ikut merasakan apa yang dirasakan nya.

Didalam bentuk atau pola komunikasi yang dilakukan, Perawat tersebut berusaha semaksimal mungkin bagaimana kiranya residen nyaman dengan adanya perawat yang ada, dengan seluruh pertanyaan dan proses komunikasi yang dilakukan, perawat berusaha menjaga perasaan residen, agar residen tidak terintimidasi dan merasa proses komunikasi adalah sebuah perbincangan antar keluarga, sebagaimana keluarga tersebut memiliki rasa empati terhadap residen, empati yaitu memahami perasaan dan pikiran residen dengan juga ikut dengan menggambarkan bahwa mereka juga merasakan hal seperti residen, bukan rasa simpati atau dikasihani.

Tugas team medis disini hanya sekedar sebagai memeriksa dan mengecek kesetabilan tubuh residen, sebelum residen direhabilitasi, team medis harus memastikan penyakit yang di derita residen, setelah itu team medis juga harus mengetahui pasti jenis pemakaian zat yang dikonsumsi residen dan tingkat ketergantungannya atau tingkat candu nya, sehingga team medis bisa memproses atau bertindak untuk program pemulihannya sampai berapa lama. Residen yang sudah dilakukan pemeriksaan kesehatan setelah itu akan di lakukan Asesment oleh team psikolog.



Sejalan dengan hal tersebut peneliti juga mewawancarai team psikologi tentang bentuk atau pola komunikasi Loka rehabilitasi BNN Deli Serdang saat melakukan komunikasi, dalam hal ini peneliti mewawancarai staff psikolog yaitu Bro Fahrizal Amanta Nurfa S.Psi ( psikolog ), mengatakan :

“Bentuk atau Pola Komunikasi yang diberikan psikolog kepada residen menggunakan bentuk atau pola OARS ( *Open Question*, Afirmasi, Refleksi, Simpulan ). Karena kita berusaha agar kiranya proses assesment kita terhadap residen dan keluarga tidak berbeda, walaupun begitu ada juga yang masih menutupi dirinya semaksimal mungkin, yang menurut mereka itu hal sangat pribadi dan mereka tidak mau mengungkapkannya.”<sup>49</sup>

Proses komunikasi antara psikolog dan residen hanya sebatas untuk mengetahui tingkat kesadaran residen yang bisa jadi akan menyulitkan konselor, dari proses assesment, yang paling utama yang harus jadi pusat perhatian team psikolog adalah kepribadian residen. Assesment juga dilakukan terhadap residen karena yang mengetahui kepribadian residen, team psikolog sebagai penunjang untuk memperlancar dan mengetahui kebenaran dari pernyataan antara residen dan keluarganya, agar tidak berbeda dengan data yang berikan ke pihak Loka agar kiranya team psikolog bisa juga menentukan program yang akan diberikan kepada residen dan menentukan pengawas atau Konselor yang akan memperhatikan perkembangan baik residen.

Team psikolog juga akan melakukan psikotes agar kiranya data tentang residen mentah – mentah diterima oleh pihak Loka, karena dari assesment yang dilakukan tidak sedikit yang memberikan jawaban atau pernyataan yang keliru, maksudnya, pernyataan - pernyataan keluarga lain dari apa yang di jawab residen.

---

<sup>49</sup> Fahriza Amanta Nurfa, Proses Assesment, wawancara pribadi, Lubuk Pakam 28 november 2019.

Setelah proses yang dilakukan dari team medis selesai dan team psikolog selesai, maka akan dibuat rapat di ruang panel yang berada berdekatan dengan ruang poli Gigi, disana akan dilakukan yang namanya kecocokan data yang diperoleh team medis dan team psikolog, proses ini dilakukan agar kiranya data yang diperoleh tidak keliru dan akan dibuat pengambilan keputusan untuk siapa yang akan membimbing atau konselor yang akan bertugas memantau mengawasi perkembangan residen.

Sejalan dengan proses tersebut peneliti juga berkesempatan mewawancarai beberapa team konselor, yang pertama dari Bro Juhanda Martua, S.Pd selaku konselor mengatakan :

“Bentuk atau pola komunikasi yang saya lakukan selaku konselor yaitu saya yang mendatangi residen atau residen tersebut yang mendatangi saya untuk meminta waktu konseling, atau melalui proses *sliip recues* atau form yang diberikan chip atau yang bertanggung jawab atas seluruh residen, dan menanyakan kepada kenselor deligasi selanjutnya apa, ada yang ingin konseling dan chip memberikan slepp recues, di kertas tersebut tertulis nama dan hal yang ingin di konsultasikan, yang bersangkutan dibawa keruangan M.O.D, terus setelah itu dilakukan konseling.<sup>50</sup>

Konselor yang bertanggung jawab atau yang menjadi pembimbing residen harus mengenali karakter dan sifat residen tersebut, karena rambut boleh sama hitam tapi karakter sifat orang berbeda – beda, ada residen yang pendiam dan terlihat tertutup, atau residen yang humoris dan terlihat periang, aktif dan semangat, ada juga residen yang sangat terbuka sehingga terkesan sangat mudah bergaul. Tugas konselor bukan sekedar menunggu kapan residen mau konseling kepada konselornya, tapi konselor harus pro aktif terhadap perkembangan residen.

---

<sup>50</sup> Juhanda Martua, S.Pd, proses konseling, wawancara pribadi, Lubuk Pakam, 30 Oktober 2019.

Konselor yang bertugas sebagai pengawas residen wajib harus memerhatikan perkembangan residen dalam segi apapun, karena residen yang direhabilitasi adalah korban penyalahgunaan narkoba yang mungkin saja pada posisi pecandu narkoba, suatu saat residen akan merasakan yang namanya sakau dikarenakan dibiarkan melamun dan tidak dipantau konselor, atau bisa jadi residen yang baru minum obat yang diberikan team medis yang dalam keadaan sakit, sehingga residen tersebut kognitifnya kurang, karena terpengaruh obat yang diminumnya, atau bisa jadi residen tersebut dibiarkan memikul bebannya sendiri, padahal residen tersebut berkeinginan koseling.

Seiring berjalannya waktu, peneliti juga mewawancarai Bro Yudha Estrada yang juga sebagai Konselor :

“Bentuk atau pola komunikasi yang kita lakukan tetap sama dengan konselor yang lain, komunikasi pribadi dan juga kita memberika arahan kepada klien atau residen secara kelompok saat berkegiatan *morning meeting* masukan – masukan dan arahan yang berkaitan tentang issue – issue yang berkembang dirumah mereka dan hal apa selanjutnya yang mau dibuat.”<sup>51</sup>

Setelah Mewawancarai Bro Yudha Estrada, peniliti juga mewawancarai Bro Dicky Ramadhani selaku konselor dan juga selaku *M.O.D* :

“ Kalau pola komunikasi yang diberikan tetap sama, kita kan sudah ada regulasi – yang diberikan, kita tinggal menjalankan aja dan memberikan deligasi – deligasi kepada mereka, itu semua mereka sudah paham dengan *deligasi – deligasi* tersebut. dibalik itu kita juga kesusahan apabila ada pasien yang baru *join new and*, mereka masih bingung harus ngapain, mungkin nanti residen tersebut akan diproses atau diarahkan teman – teman nya yang lain.”<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> Yudha Estrada, Bentuk atau pola komunikasi, wawaancara pribadi, lubuk pakam, 30 Oktober 2019

<sup>52</sup> Dicky Ramadhani, Bentuk atau pola komunikasi, wawancara pribadi, lubuk pakam, 1 November 2019

Di dalam dunia medis pasien atau residen yang menyalahgunakan pemakaian narkoba dan sampai pada tingkat candu, saat dilakukan rehabilitasi narkoba, mereka masuk dalam kategori pulih bukan sembuh, karena pecandu narkoba yang menyalahgunakan narkoba dengan tingkat candu, sebenarnya saat mereka memakai narkoba akan ada syaraf atau fungsi dari dalam tubuhnya yang rusak, sehingga mereka terlihat hidup tidak normal dari sebelumnya, mungkin yang dulunya pembersih, setelah itu jorok dan tidak pandai merawat diri, yang dulunya jujur dan tidak pernah menucuri, setelah itu berperangai bohong dan suka mencuri, jadi kita bisa membedakan orang yang sakit tanpa narkoba dan orang yang sakit karena narkoba.

## **2. Program Loka Rehabilitasi BNN Deli serdang dalam melakukan proses penyembuhan.**

Di dalam proses penyembuhan, pasti banyak sekali faktor pendukung yang membuat residen tersebut bisa normal kemabali seperti orang – orang pada umumnya, karena setiap aktivitas yang akan diberikan kepada residen harus memiliki tolak ukur dan target, yang memungkinkan residen bisa pulih sesuai dengan program yang ditetapkan.

Di loka rehabilitasi BNN Deli Serdang Lubuk Pakam sendiri banyak pasti ada program unggulan yang menjadi faktor pendukung yang membuat proses penyembuhan dari pihak Loka bisa menjadi target yang maksimal dan bisa menjadi dasar penyembuhan yang akan menjadi sarana yang sangat efektif

dan menjadi contoh bagi masyarakat atau tempat – tempat rehabilitasi narkoba lainnya yang ada di Indonesia, baik swasta maupun milik negara.

Berbicara tentang program yang diterapkan di Loka Rehabilitasi Narkoba, untuk memastikannya, saya berkesempatan mewawancarai Bro Dendi Purnama ( Perawat ) dan mengatakan :

“Program yang diterapkan disini adalah *Therapeutik Community* ( penyembuhan komunitas atau kelompok ) dimana penyembuhan diterapkan dan ditekankan lebih ke kelompok, bukan peran perawatnya atau yang lain, kita sebagai perawat hanya melakukan proses perawatan apabila ada residen yang jatuh sakit atau sebagainya.<sup>53</sup>

*Therapeutik Community* adalah teknik penyembuhan yang dilakukan bukan peran besar dari paramedis, konselor atau yang bertanggung jawab atas residen, tetapi teknik ini yang berperan besar adalah kelompok tersebut, karena teknik ini dilakukan untuk memastikan residen itu tidak merasa terasingkan dan ada teman senasib dan sepenanggungan yang juga sama seperti, dan juga merasakan apa yang juga dirasakan residen tersebut, seperti kelompok lainnya yang juga berusaha melawan penyakitnya bersama – sama dengan orang yang juga menderita penyakit yang sama, seperti kelompok kanker, tuna netra dan lain sebagainya yang kita ketahui diluar sana.

Sejalan dengan itu, Bro Fahrizal Amanta Nurfa S, Psi ( staff psikolog ) juga mengatakan :

“Program yang kita berikan adalah *Therapeutik Community*, karena program ini sangat dibutuhkan mengingat pengaruh kelompok itu tadi sangat

---

<sup>53</sup> Dendi Purnama, Program rehabilitasi narkoba, Wawancara Pribadi, Lubuk Pakam 31 November 2019

efektif, dan bisa kita lihat bersama, bahwasanya orang – orang diluar sana, melakukan kejahatan itu berkelompok.<sup>54</sup>

Kebanyakan kelompok kejahatan berkelompok – kelompok, tawuran, geng motor, dan semua itu identik dengan pemuda, dan tingkat kejahatan itu didominasi oleh pemuda, seperti pasal narkoba yang sangat tinggi dikalangan masyarakat, sehingga pemerintah dan terutama orang tua dari pemuda tersebut sangat kewalahan untuk mengawasi lingkungan pergaulan atau dengan siapa mereka bergaul, pemuda sangat sulit untuk diarahkan dan diatur karena sifat pemuda berkeinginan bebas tanpa aturan, karena di fase ini mereka pada masa pubertas dan menganggarkan diri mereka.

Seiring dengan itu saya juga mewawancarai beberapa konselor yang juga satu jawaban dengan perawat dan psikolog, diantaranya Bro Juhanda Martua, S.Pd mengatakan ;

“Kita selaku konselor memberikan program sesuai yang ada disini yaitu *Terapeutik Community* ( penyembuhan kelompok ) yang mana kesembuhan itu dari mereka, melalui kelompok keluarga mereka saat ini berada, bukan kita faktor utama untuk kesembuhan mereka.”<sup>55</sup>

*Therapy Community* ( TC ) dimana residen itu diberikan program dengan cara kelompok, atau kekeluargaan. mereka dituntut untuk bisa mengolah sebuah keluarga kecil mereka yang ada dilokasi tersebut, mereka juga dituntut untuk bisa jadi pemimpin yang bisa bersama – sama merasakan semua penderitaan dan curahan hati setiap residen atau keluarga kecil yang di bentuk oleh pihak Loka.

---

<sup>54</sup> Fahrizal Amanta Nurfa, Program loka, wawancara pribadi, Lubuk pakam, 28 Oktober 2019.

<sup>55</sup> Juhanda Martua, Program Loka, wawancara pribadi, Lubuk pakam, 31 Oktober 2019

Sependapat dengan hal tersebut Bro Yudha Estrada selaku konselor juga mengatakan :

“ Kalau disini program satu yaitu TC, kalau jenis kegiatannya sangat banyak, sesuai dengan aturan atau jadwal yang ada, yang namanya pecandu inikan tidak bisa kita pastikan kesembuhannya, yang penting kita jangan pernah memberikan waktu luang untuk mereka lengah, yang menimbulkan rasa halusinasi dengan keadaan sebelumnya, pasti akan terjadi yang namanya sakaw, pokoknya jangan kita kasih mereka untuk melamun, kalau ada residen yang tampak melamun karena kebanyakan santai, kita tegur dan kita ajak berkomunikasi.”<sup>56</sup>

Di Loka rehabilitasi BNN Deli Serdang, program yang diberikan disesuaikan dengan keadaan residen, karena residen terbagi menjadi tiga tahapan program. Residen yang ingin di rehabilitasi akan dilakukan proses pengecekan dan prosedur yang ada, setelah diketahui zat dan tingkat pemakaian residen, maka akan diputuskan residen tergolong ke program *Primary Light* ( program tiga bulan ) Satu bulan di Stabilisasi dua bulan di rungan primary, *Primary Concert* ( Program enam Bulan ) satu bulan di stabilisasi, empat bulan di primary, satu bulan di Re – Entry.

Residen Stabilisasi masih pada tahapan pengenalan program, dimana mereka diajarkan bagaimana hidup normal kembali seperti biasa, mereka di ajarkan dari hal terkecil seperti merawat kebersihan diri dan lingkungannya, seperti cara membersihkan ruangan, melipat pakaian, mempergunakan alat – alat mandi dengan sebaik mungkin.

Setelah itu ada fase Primary, residen di ajarkan untuk menjalankan dan melaksanakan program yang ada, residen dituntut untuk mengelola keluarga kecil

---

<sup>56</sup> Yudha Estrada, program rehabilitasi, Wawancara Pribadi, Lubuk Pakam 30 Oktober 2019.

mereka, Kepala keluarga chip akan berganti setiap harinya dan akan disesuaikan dengan jadwal yang ada, satu hari itu residen yang bertugas harus memastikan keluarganya menjalankan program yang ada, dan di dalam keluarga itu juga dibagi – tugasnya, ada Departemen Laundry yang ditugaskan untuk mengurus pakaian, mulai dari mencuci, menjemur dan melipat pakaian, Departemen Kitchen yang bertugas untuk memastikan snack, makan mereka dan lain sebagainya.

Residen dituntut untuk hidup normal kembali dengan kebiasaan – kebiasaan baik, residen diajarkan untuk mendisiplinkan diri dengan memanajemenkan waktu, merawat diri dan kebersihan lingkungannya, residen yang sebelumnya terpengaruh untuk menggunakan narkoba di karenakan terpengaruh oleh lingkungan, teman bermain dan untuk gaya – gayaan, disini Loka rehabilitasi BNN Deli Serdang Lubuk Pakam juga menggunakan program Terapeutik Community ( penyembuhan kelompok ), sebagaimana mereka di lingkungan tempat tinggal residen tersebut faktor pengaruhnya adalah lingkungan sekitar.

Sejalan dengan penjelasan yang ada di atas Bro Dicky juga mengatakan :

“ Program yang kita berikan sesuai regulasi yang ada di loka rehabilitasi ini, yaitu TC yang dimana program itu kemereka semua, namanya pembangunan kekeluargaan, jadi sebagaimana mereka terpengaruh oleh lingkungan mereka, disini juga residen kita bangun pengaruh lingkungan keluarganya.”<sup>57</sup>

Program yang diberikan oleh petugas terkait, semuanya sudah ada ketentuan yang ditetapkan pihak Loka, sebagaimana penjelasan di atas, mereka

---

<sup>57</sup> Dicky Ramadhani, Program sesuai regulasi, Wawancara Pribadi, Lubuk Pakam, 01 November 2019



menjelaska bahwa program yang diberikan adalah *Terapheutik Community* ( TC ) dan semuanya sudah di atur oleh pihak loka, agar kiranya petugas terkait dapat melaksanakan atau memberika program ke residen, petugas atau residen tidak bingung dan mempunyai panduan tertentu, dan residen yang yang diberikan program bisa gampang memahami program yang ada, dan tidak bingung karena program yang diberikan setiap petugas berbeda – beda dan ini akan menimbulkan keresahan residen karena susah untuk menerima program dan pasti akan membutuhkan proses yang cukup lama untuk pemulihan pecandu narkoba.

### **3. Hambatan Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang saat melakukan proses penyembuhan terhadap residen.**

Setiap perencanaan pasti ada hambatan, dan setiap program atau pelayanan yang diberikan sebuah instansi, lembaga, atau organisasi pasti mempunyai yang namanya hambatan yang mereka alami, sehingga membuat instansi, lembaga atau organisasi tersebut akan merasakan yang namanya keresahan dan titik jenuh dimana mereka berupaya semaksimal mungkin untuk mencapai keinginan yang mereka target kan. Begitu juga dengan Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang dalam melakukan proses penyembuhan kepada pecandu narkoba.

Bro Fahrizal Amanta Nurfa, S.Psi selaku psikolog mengatakan :

“Kalau hambatan yang kita pernah dapatkan, secara proses penyembuhan yaitu masih ada yang namanya pernyataan keluarga dan residen yang berbeda, dimana kita selaku psikolog pasti merasa itu adalah sebuah hambatan, dan ada

juga secara bahasa, dimana residen memakai bahasa yang di antara kita selaku psikolog tidak mengetahui bahasa tersebut.”<sup>58</sup>

Saat melakukan proses komunikasi atau Assesment banyak sekali kejanggalan pernyataan dari pihak keluarga lain dan residen lain, ini menjadi sebuah pekerjaan tambahan team psikolog untuk lebih detail memberikan pertanyaan ke residen agar kiranya residen atau pihak keluarga residen tidak merasakan hal yang dipertanyakan sifat nya tidak sebuah hal yang pribadi yang mungkin residen atau keluarga tidak menjawab dengan yang sejujurnya.

Sejalan dengan itu, Dendi Purnama selaku team medis mengatakan :

“Selaku team medis kita masih merasakan yang namanya hambatan dari residen yang pertama kondisi residen yang masih dalam massa raning obat yang menghambat kita untuk berkomunikasi dan bahasa residen yang kita kurang paham dan kurang jelas, karena mereka memakai bahasa daerah.”<sup>59</sup>

Di team medis secara pemakaian zat yang residen konsumsi tidak pernah yang namanya kesalahan data, karena paramedis melakukan pengecekan dan pemeriksaan, mangkanya tidak ada residen yang bisa mengelak atau menyembunyikan zat apa yang mereka gunakan, tapi untuk banyak nya pemakain yang mungkin team medis tidak bisa memastikan.

Sejalan dengan hambatan yang ada, saya juga mewawancarai beberapa konselor yang ada, salah satu nya Bro Juhanda Martu, S.Pd mengatakan :

---

<sup>58</sup> Fahrizal Amanta Nurfaah, Hambatan yang dirasakan psikolog, Wawancara Pribadi, Lubuk Pakam, 28 Oktober 2019.

<sup>59</sup> Dendi Purnama, Hambatan yang dirasakan paramedis, Wawancara pribadI, 31 Oktober 2019.

“Saya selaku konselor merasakan hambatan secara proses komunikasi, seperti residen yang raning obat dan ada juga yang memakai bahasa daerahnya sangat kental, sehingga tiba di Loka residen tersebut tidak bisa berbahasa indonesia yang baik, dan mungkin saya akan memanggil temana – teman saya yang lain yang mengerti bahas daerah dari residen tersebut.”<sup>60</sup>

Kesulitan berkomunikasi dengan residen yang kental dengan bahasa daerah yang mereka gunakan apalagi konselor yang sama sekali tidak satu suku atau bahasa daerah yang tidak dipahami konselor yang bersangkutan sama sekali, hal ini menjadi catatan bagi konselor untuk bisa mengantisipasi adanya kesalahpahaman antara konselor dan residen, konselor mencari petugas lain yang paham bahasanya atau ada juga residen yang lain mengerti bahasanya untuk minta tolong diterjemahkan.

Setelah itu saya juga mewawancari Bro Yudha Estra mengatakan :

“ Kalau hambatan sampai saat ini, yang saya alami sama seperti teman – teman yang lain yaitu secara bahasa, karena masih ada residen yang susah berbahasa indonesia atau bahasa daerahnya yang saya tidak paham sama sekali, ini pasti akan menjadi hambatan yang sangat serius bagi saya, pasti saya akan mencari teman – teman atau residen yang mengerti bahasa tersebut, untuk diterjemahkan ke saya.”<sup>61</sup>

Hambatan yang dirasakan oleh pihak petugas yang berkomunikasi terhadap residen hanya sebatas yang sudah dijelaskan di atas, kalau untuk penolakan atau residen membantah untuk melakukan kegiatan yang diberikan, sampai saat ini belum pernah, tapi kalau yang membicarakan hal yang menurut residen mengganjal di hati residen pasti residen akan berbicara di belakang residen, hala ini lumrah dimana pun.

---

<sup>60</sup> Juhanda Martua S.Pd, hambatan Berkomunikasi, Wawancara Pribadi, Lubuk Pkam 31 Oktober 2019.

<sup>61</sup> Yudha Estrada, Hambatan berkomunikasi, wawancara pribadi, lubuk pakam, 31 Oktober 2019.

Residen yang melanggar atauran, tidak disiplin atau tidak ikut berkegiatan akan dikenakan sangsi, sangsi ini hanya sekedar untuk mendisiplinkan residen agar kelak mereka selesai direhabilitasi bisa menjadi pribadi yang disiplin dan bisa dipercaya dan diterima di lingkungan tempat tinggalnya kembali, sangsi tersebut berupa seperti, membersihkan ruangan, mengepel, menyapu, tidak ada sangsi yang sampai mencederai residen atau membuat residen tersebut takut untuk direhabilitasi.

Bro Dicky Ramadhani juga menyampaikan :

“Residen yang baru join atau baru direhabilitasi akan sulit untuk mengajak untuk berkegiatan, karena dia masih baru dan nanti mereka akan diajarkan atau di arahkan residen yang sudah lama, dan hambatan lainnya juga itu residen yang dari luar daerah dan memakai bahasa daerah yang kita sama sekali tidak paham.”<sup>62</sup>

Residen sedang join atau baru join dan ada residen yang baru raning obat, konselor kesulitan dalam berkomunikasi dengan residen karena kognitif atau pemahamannya belum stabil, dan disamping itu residen yang baru join akan bingung dengan kegiatan yang ada dan akan diarahkan atau diberitahukan residen yang sudah lama dan paham dengan kegiatan yang akan dilakukan. Disamping itu juga konselor juga kesulitan berkomunikasi dengan residen yang kental dengan bahasa daerah mereka yang kurang dipahami oleh konselor

## **G. Analisis Hasil Pembahasan**

Komunikasi kasih yang baik jika pesan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan sampai, tidak ada yang namanya kesalahpahaman

---

<sup>62</sup> Dicky Ramadhani, Hambatan untuk mengajak berkegiatan, Wawancara Pribadi, Lubuk Pakam, 1 November 2019

atau tidak mengerti, komunikasi yang tepat sasaran tidak terpas penggunaan tehnik atau pola komunikasi yang baik sehingga tepat sasaran dan mudah mengerti. Oleh sebab itu banyak Lembaga/ Instansi/ Organisasi maupun individu tehnik atau pola berkomunikasi sehingga akan tepat sasaran dan pesannya samapi, Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang juga sangat memperhatikan hal itu agar kiranya Rehabilitasi itu baik dan sangat bagus.

Dari analisis penelitian dapat dikatakan :

1. Bentuk atau pola komunikasi yang diberikan oleh pihak Loka Rehabilitasi narkoba BNN Deli Serdang yang diberikan terhadap residen sangatlah ampuh, mengingat sebagian besar residen terlihat sangat nyaman dengan pola komunikasi yang diberikan, residen tidak terlihat ketakutan apalagi memberontak saat dilakukan yang namanya proses komunikasi tersebut. Sempanjang yang terlihat residen sungguh sangat nyaman dengan komunikasi yang dilakukan, sebab residen dengan kecanduan sering sering akan menerima penolakan atau kurangnya respon saat dilakukannya proses komunikasi, pihak loka bukan menganggap residen itu seseorang yang sakit atau yang berkebutuhan khusus, tetapi mereka menganggap residen tersebut adalah sebagai kerabat, teman dan keluarga mereka sendiri.
2. Disamping itu pula Loka Rehabilitasi menggunakan program *Therapy Community* ( TC ) dimana Residen merasakan kehangatan kelompok keluarga, yang saya lihat residen dituntut bisa mengontrol diri dan kelompok untuk memberikan pengaruh positif, diantara

residen yang kognitif nya sejalan atau pemikiran nya bagus, maka residen dengan pemikiran yang bisa mencerna arahan atau informasi yang diberikan akan di jadikan ceef ( kepala keluarga ) yang mengontrol dan mengarahkan keluarga nya, dan itu akan bergantian setiap harinya sesuai ketentuan Petugas terkait, chip bertugas untuk mengarahkan keluarganya untuk berkegiatan dan beraktifitas sesuai yang sudah di jadwalkan oleh loka rehabilitasi tersebut.

3. Hambatan yang ada hanya secara bahasa bukan penolakan dari residen saat berkomunikasi, misalnya saat diajak berkegiatan akan membantah perintah tersebut. Bahasa daerah yang sangat kental dan petugas terkait sama sekali tidak memahaminya, adalah salah satu faktor utama hambatan untuk berkomunikasi kepada residen, dan ini akan menghambat proses pemulihan oleh pihak loka.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan temuan penelitian pada BAB IV maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Loka rehabilitasi BNN Deli Serdang Lubuk Pakam menggunakan Bentuk atau Pola komunikasi OARS ( *Open Question*, Afirmasi, Refleksi dan Simpulan) dimana petugas yang sedang menangani residen harus menggunakan tehnik ini agar terciptanya ketenangan pada residen dan residen tidak merasa takut.
2. Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang memiliki program yaitu *Therapeutik Community* ( TC ), yang mana program ini lebih membentuk kekeluargaan atau kelompok dengan penderita yang sama, saling mendengarkan dan bersfat empati.
3. Hambatan yang di alami perawat, psikolog dan kenselor adalah residen yang menggunakan bahasa daerah yang petugas tersebut pun tidak paham dengan bahasa tersebut, Residen yang baru join,, dan residen yang raning obat, karena pemahaman dan pengetahuannya masih dalam proses netralisir obat atau program.

## **B. Saran – Saran**

Dari hasil penelitian diatas, ada beberapa saran yang peneliti ajukan yaitu sebagai berikut :

1. Agar setiap lembaga Rehabailitasi milik Negara ataupun swasta untuk memberikan pemahaman ke masyarakat terutama bagi para penyalahguna narkoba untuk tidak takut dan bahwa rehabilitasi itu tidak semenakutkan yang mereka pikirkan selama ini.
2. Kepada Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dapat memberikan pemahaman ke masyarakat agar kiranya, masyarakat mengetahui bahawasanya tempat Rehabilitasi Narkoba milik negara itu tidak dipungut biaya sedikit pun, agar kiranya masyarakat juga mengetahui rehabilitasi Narkoba milik negara itu Gratis.
3. Sebagai bahan masukan dan acuan bagi peniliti lain yang tertarik dalam bidang yang sama.
4. Kepada Fkaultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Komunikasi penyiaran islam untuk bisa menjadikan komunikasi terapeutik sebagai bahan pembelajaran atau mata kuliah.



## DAFTAR PUSTAKA

Afianti, Tina 2010, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Dengan Program AJI*  
Jakarta : Gajah Mada Universitas Press.

Arikunto, Suharsimi 1992, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Jakarta  
:RinekaCipta.

Arnot, David dkk 2009. *Pustaka ke sehatan Populer Pengobatan Praktis:  
perawatan Alternatif dan tradisional*, volume 7. Jakarta: PT Bhuana Ilmu  
Populer.

Arwani 2003, *Komunikasi Dalam Perawatan* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran  
EGC.

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia 2012, *Undang – Undang  
Narkotika* Yogyakarta : New Merah Putih.

Daru Wijayati, Daru 2019, *Revolusi Mental : Stop Penyalahguna Narkoba*  
Tumanggung : Desa Pustaka Indonesia

Handayani, Fika 2009, *Bahaya Narkoba* Banten : Kenanga Pustaka Indonesia.

Hardjana, Agus M 2003, *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*,  
Yogyakarta : Penerbit Kanisius.

Inddrawati 2003, *Komunikasi Untuk Keperawatan* Jakarta : EGC.

- Kadarmanta, A 2010, *Narkoba Pembunuh Karakter bangsa* Jakarta : PT. Forum Media Utama.
- Mulyana, Dedy 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif* Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Purwanto, Hery 1994, *Komunikasi Untuk Perawat* Jakarta : EGC.
- Sasmita, Fahmi 2018, *NARKOBA Naza & Napza* Yogyakarta : Sentra Edukasi Media
- Suryani 2014, *Komunikasi Terapeutik Edisi 2* Jakarta : EGC.
- Suryanto 2017, *Pengantar Ilmu Komunikasi* Bandung : CV PUSTAKA SETIA 2017
- Sugiyono 2011, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.
- Yusuf, Muri A 2017, *Metode Penelitian kuantitati, kualitatif, dan penelitian gabungan*, Jakarta : P.T Interpratama Mandiri DAFTRA PUSTAKA
- Afianti, Tina 2010, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Dengan Program AJI* Jakarta : Gajah Mada Universitas Press.
- Arikunto, Suharsimi 1992, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta :RinekaCipta.
- Arnot, David dkk 2009. *Pustaka ke sehatan Populer Pengobatan Praktis: perawatan Alternatif dan tradisional*, volume 7. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

Arwani 2003, *Komunikasi Dalam Perawatan* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia 2012, *Undang – Undang Narkotika* Yogyakarta : New Merah Putih.

Daru Wijayati, Daru 2019, *Revolusi Mental : Stop Penyalahguna Narkoba* Tumanggung : Desa Pustaka Indonesia.

Handayani, Fika 2009, *Bahaya Narkoba* Banten : Kenanga Pustaka Indonesia.

Hardjana, Agus M 2003, *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, Yogyakarta : Penerbit Kanisius.

Inddrawati 2003, *Komunikasi Untuk Keperawatan* Jakarta : EGC.

Kadarmanta, A 2010, *Narkoba Pembunuh Karakter bangsa* Jakarta : PT. Forum Media Utama.

Mulyana, Dedy 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif* Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Purwanto, Hery 1994, *Komunikasi Untuk Perawat* Jakarta : EGC.

Sasmita, Fahmi 2018, *NARKOBA Naza & Napza* Yogyakarta : Sentra Edukasi Media.

Suryani 2014, *Komunikasi Terapeutik Edisi 2* Jakarta : EGC.

Suryanto 2017, *Pengantar Ilmu Komunikasi* Bandung : CV PUSTAKA SETIA 2017.

Sugiyono 2011, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.

Yusuf, Muri A 2017, *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif, dan penelitian gabungan*, Jakarta : P.T Interpretama Mandiri.

## LAMPIRAN

Halaman Depan LOka



Halaman samping Kiri Loka Rehabilitas Narkoba



Gedung Rehabilitasi Pria BNN Deli Serdang



Lapangan Bola Kaki sekaligus Basket Ball



Lapangan Volly Putra





Ruangan Gym Residan dan karyawan Loka Rehabilitasi



Budidaya Ikan Loka rehabilitasi BNN Deli Serdang





Pengecekan Jamur tiram oleh residen.





## Lokasi Tanaman Hydroponik



## Proses Penanaman Tanaman Hydroponik oleh residen



Sarana Ibadah Muslim ( Masjid )



Sarana Ibadah Nasrani ( Bantal )



Kegiatan mengaji residen muslim



Gerobak Usaha Residen Re – Entry





Alat Musik Tradisional ( Angklung )



Hasil Kerajinan tangan, Gantungan kunci dan muk gelas Residen



## DAFTAR WAWANCARA

1. Bagaimana Bentuk atau Pola Komunikasi yang diberikan Loka Rehabitasi Badan Narkotika Nasional Deli Serdang dalam melakukan proses penyembuhan terhadap residen.?
2. Apa Program yang diterapkan Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dalam melakukan proses penyembuhan terhadap residen.?
3. Apa saja hambatan Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dalam melakukan proses penyembuhan.?
4. Bagaimana model penanganan sosial bagi pengguna narkoba di Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang Lubuk Pakam ?
5. Bagaimana respon masyarakat sekitar terhadap Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang lubuk pakam ?
6. Apakah ada residen yang berontak saat di ajak untuk beraktivitas, seperti ibadah ?
7. Jenis zat apa yang banyak di pakai residen ?
8. Bagaimana penangan pihak Loka Rehabilitasi Deli Serdang jika ada residen yang sakaw ?
9. Bagaimana pihak Loka dalam menangani residen yang dari luar daerah, saat di lakukan komunikasi ?
10. Apakah ada residen dengan tingkatan gila total akaibat narkoba ?

11. Apa yang melatar belakangi residen untuk mengkonsumsi narkoba ?
12. Apakah ada pembatasan oleh pihak Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang, dalam menerima residen, seperti membedakan suku atau agama ?
13. Darai kalangan mana saja residen yang ada di Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang, seperti Aparat, Pelajar, Pekerja atau mahasiswa ?
14. Bagaimana tahapan dalam menangani Residen yang baru join ?
15. Apakah ada kegiatan ke agamaan sessui dengan agama residen, seperti perayaan hari besar agama masing – masing residen ?
16. Apakah ada tindak lanjut pihak Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang terhadap residen yang sudah di pulngkan ?
17. Bagaimana cara pihak Loka Rehabilitasi BNN Deli Serdang terhadap residen yang mau di maukan ke Loka Rehabilitasi, khususnya residen yang di tangkap oleh pihak aparat penegak hukum atau BNNK ?
18. Bagaimana respon residen saat di ajak untuk berkomunikasi secara pribadi ?
19. Apasaja yang bisa menjadi tolak ukur residen untuk bisa sukses atau tidak memakai narkoba kembali ?

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : M syahputra Imam Munandar  
Tempat / Tanggal Lahir : Meadan, 07 Juli 1997  
Alamat : Jl. Brigjend Katamso Kel. Sei Mati Link. XII Kec.  
Medan  
Maimoon  
Nim : 1115.3.033  
Fakultas / Jurusan : Dakawah dan Komunikasi / Komuikasi Penyiaran Islam  
Judul Skripsi : KOMUNIKASI TERAPEUTIK LOKA  
REHABILITASI BNN DELI SERDANG DALAM MENYEMBUHKAN  
PECANDU NARKOBA.

### **JENJANG PENDIDIKAN**

1. SD Negeri 060792 Medan,
2. MTS TPI Silau Dunia Simalungun
3. MAS TPI Silau Dunia Simalungun

### **ORANG TUA**

Nama Ayah : Awaluddin  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama Ibu : Nurlizah  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Brigjend Katamso Kel. Sei Mati Link. XII Kec GG,  
Istirahat. Medan Maimoon



**NAMA : M Syahputra Imam Munandar**

**NIM : 1115.3.033**

**JURUSAN : Komunikasi Penyiaran Islam**



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA  
**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Williem Iskandar Pasar V Telp. 6615683 – 6622925, Fax. 6615683 Medan Estate 20371

Nomor: B-2635/DK.I/TL.00/7/2019

Medan, 27 September 2019

Lamp : -

Prihal : **Mohon Izin Riset**

Yang Terhormat :  
Pimpinan LOKA Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional  
Deli Serdang Lubuk Pakam.

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan yaitu :

Nama : M. Syahputra Imam Munandar  
NIM : 11153033  
Semester : VIII (Delapan)  
Jurusan : Komunika s Penyiaran Islam (KPI)  
Tempat Tgl Lahir : Medan, 7 Juli 1997.  
Alamat : Jl. Brigjend Katamso Kel. Sei Mati Kec. Medan  
Maimonn Gg. Istirahat Lk. XII

sedang melaksanakan Penulisan Skripsi berjudul :**“Komunikasi Terapeutik LOKA Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Deli Serdang Dalam Menyembuhkan Pecandu Narkoba”**. Untuk kelancaran penulisan dimaksud, mohon bantuan Bapak memberikan keterangan dan data yang dibutuhkan dalam penelitian tersebut.

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalam

An Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik  
Dan Kelembagaan



Prof. E. Brata Madya, M.Si

19670610 199403 1 003

Tembusan:

-Ketua Prodi KPI Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara