

KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PROSES REHABILITASI SOSIAL YAYASAN KELOMPOK PEDULI PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA DI KOTA MAKASSAR

Hadiati¹, Soraya Firdausy²

¹Fakultas Ilmu Komunikasi dan Informasi Universitas Garut

¹email: hadiati@uniga.ac.id

²Fakultas Ekonomi dan Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Fajar

²email: soraya@unifa.ac.id

Abstrak

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui komunikasi terapeutik pada proses rehabilitasi sosial di Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika di Kota Makassar. Pendekatan kualitatif dengan jenis fenomenologi digunakan pada penelitian ini. Data dikumpulkan melalui teknik wawancara mendalam, observasi dan pengamatan berkas. Wawancara dilakukan terhadap konselor dan residen yang tinggal di yayasan tersebut. Observasi dilakukan untuk mendokumentasi proses komunikasi terapeutik dan pengamatan berkas dilakukan untuk memperoleh berkas-berkas yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses rehabilitasi sosial dilakukan dalam beberapa tahap, ada yang bersifat rutin dan situasional. Tahapan tersebut mencakup morning meeting, konseling, CRG (Conflict Resolutions Group), Static Group dan General Meeting. Komunikasi terapeutik yang digunakan berbasis pada prinsip-prinsip komunikasi keluarga, sesuai dengan pilar program yaitu "Family Milieu Concept". Pilar ini menekankan bahwa lingkungan komunitas dengan konsep kekeluargaan sebagai faktor penting yang mendukung dalam menjalani pemulihan dalam proses rehabilitasi sosial. Penting model komunikasi terapeutik ini diadopsi oleh lembaga-lembaga serupa yang bertujuan untuk merehabilitasi para pasien yang bermasalah secara sosial.

Kata Kunci: komunikasi terapeutik; rehabilitasi sosial; model komunikasi

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkoba, merupakan persoalan pelik yang sampai saat ini belum terselesaikan. Walaupun data terbaru menunjukkan dalam dua tahun terakhir angka prevalensi penyalahguna narkoba di Indonesia mengalami penurunan dari 1,95% pada tahun 2021 menjadi 1,73% pada tahun 2023, namun jumlahnya masih tinggi (Humas BNN, 2023). Berdasarkan data Indonesia Drugs Report 2022 Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN, total dari rentang usia 15-64 tahun, ada sekitar 4,8 juta penduduk desa dan kota pernah memakai narkoba. Jangkauan pengedaran pun lebih luas tidak hanya di tempat-tempat hiburan tetapi sudah masuk ke dalam tempat-tempat privasi, seperti indkos dan rumah, dan ruang publik. Begitu pula dengan status yang terpapar sudah masuk dari para pekerja, sekolah, pekerja rumah tangga, hingga tidak bekerja (<https://www.kompas.id/>, 2023). Selanjutnya dijelaskan bahwa prevalensi penyalahgunaan berdasarkan usia, proporsi terbesar pada umur produktif pada rentang 24-49 tahun. Berdasarkan wilayah tentu saja perkotaan menjadi wilayah yang memiliki proporsi yang sangat tinggi, walaupun penyebaran penyalahgunaan narkoba sudah merambah ke desa-desa.

Makassar yang merupakan kota metropolitan di wilayah Sulawesi Selatan cukup rentan dengan penyebaran narkoba. Berdasarkan perbandingan jumlah barang bukti kasus penyalahgunaan narkoba, menunjukkan peningkatan yang sangat drastis. Pada tahun 2022 jumlah barang bukti sabu sebanyak 9,8 kg. yang meningkat tahun 2023 hingga 50,3 kilogram (<https://www.medcom.id/>, 2023). Data tersebut menunjukkan, bahwa kota Makassar menjadi wilayah yang rawan narkoba, seperti halnya kota-kota metropolitan lainnya. Bahkan menurut hasil survei yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional, Makassar memiliki angka

prevalensi sebesar 15%, sehingga memasukkannya dalam 5 besar daerah yang memiliki angka prevalensi terbesar sebagai pengguna aktif dan DKI Jakarta sebesar 34% berada di posisi pertama (<http://www.bnn.go.id>, 2016.).

Dampak dari kecanduan narkoba (*drug addiction*) meliputi aspek fisik, mental, psikis, dan sosial. Dampak psikis yang diakibatkan dari kecanduan narkoba seperti emosionalnya terganggu (mudah tersinggung), paranoid, gelisah, depresi, agresif, kecemasan, dan gangguan psikis. Mereka yang mengalami ketergantungan akan mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan bermasyarakat. Oleh karena itu perlu adanya penanganan yang terpadu untuk mengembalikan mereka pada kehidupan yang normal dan dapat diterima kembali ke dalam masyarakat. Penanganan terpadu yang dimaksud adalah berupa rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis adalah kegiatan pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan terhadap Narkotika, sedangkan rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan sosial maupun mental, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan di masyarakat.

Banyak lembaga bergerak sebagai pusat rehabilitasi narkoba yang berada dibawah naungan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial. Tujuan pusat rehabilitasi sosial adalah untuk membantu resident untuk lepas dari ketergantungan terhadap narkoba dan dapat kembali ke masyarakat. Tujuan tersebut diupayakan melalui berbagai macam program, namun tidak sedikit kasus yang menunjukkan proses yang bertentangan dengan tujuan tersebut. Misalnya, Seorang pria berinisial SH (29), tewas usai dianiaya oleh sepuluh orang di tempat rehabilitasi narkoba. (<https://medan.kompas.com/read/2022/01/24>). Kasus serupa terjadi di Jakarta, sebanyak 8 oknum anggota Direktorat Narkoba Polda Metro Jaya menganiaya pelaku narkoba berinisial DK hingga tewas (<https://news.detik.com>, 2023)

Berdasarkan pemikiran tersebut, penting mengetahui secara mendalam mengenai proses rehabilitasi yang terjadi di pusat rehabilitasi narkoba. Di Kota Makassar terdapat 3 balai rehabilitasi narkoba yang dinaungi oleh Kementerian Sosial yaitu; Balai Rehabilitasi BNN Baddoka, Panti Rehabilitasi Doulos dan Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika (YKP2N). Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika (YKP2N). dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki keunikan, yaitu para konsulernya berlatar belakang mantan pengguna narkoba (*recovery addict*).

Penelitian difokuskan pada aspek model komunikasi terapeutik, dengan asumsi bahwa model komunikasi dalam proses rehabilitasi merupakan faktor yang banyak menentukan tingkat keberhasilan proses tersebut. Pada saat dilakukan penelitian, lembaga ini memiliki 11 terapis atau yang mereka sebut pendamping terdiri dari 6 orang pekerja sosial dan 5 orang konselor tetap. yang merawat 498 orang residen (63 residen yang dirawat inap dan 435 lainnya dirawat jalan.) dari berbagai umur yang semuanya berjenis kelamin laki-laki. Tujuan utama pusat rehabilitasi ini, selain untuk menyembuhkan ketergantungan terhadap narkoba, para residen dibina agar memiliki keterampilan sosial, sehingga dapat kembali dengan baik pada kehidupan masyarakat, khususnya pada kehidupan keluarganya.

TINJAUAN PUSTAKA

Studi fenomenologi tentang komunikasi terapeutik dalam penanganan rehabilitasi kasus narkoba banyak dilakukan oleh para peneliti. Salah satu penelitian dilakukan oleh Ajie (2022) untuk mengetahui tahapan komunikasi terapeutik di Yayasan Rumah damai Semarang. Hasil penelitian menunjukkan ada empat tahapan, yakni; (1) tahap pra-interaksi terjadi sebelum bertemu dengan pecandu, (2) tahap orientasi terjadi ketika bertemu dengan pecandu, (3) tahap kerja dilakukan ketika menjalankan program rehabilitasi yang meliputi penyembuhan, pemulihan dan sosialisasi, dan (4) tahap terminasi dilakukan setelah pecandu melalui seluruh rangkaian masa rehabilitasi. Studi yang serupa dilakukan oleh Alvin (2018) yang mengamati bagaimana komunikasi terapeutik tersebut dilakukan melalui pendekatan agama. Penelitian ini dilakukan di

Pondok Pesantren Bahrul Maghfiroh Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para konselor meyakini bahwa pecandu narkoba bermasalah pada rendahnya spiritualitas dan akhlak, oleh karenanya model komunikasi terapeutik diarahkan pada satu nilai khusus yakni sebagai upaya mendekatkan diri kepada Allah. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2022) yang melakukan penelitian di Yayasan Ganesa Banyuwangi. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa, iklim kekeluargaan yang diciptakan akan memudahkan kelancaran komunikasi terapeutik bagi klien karena menciptakan hubungan yang harmonis antara konselor adiksi dan klien. Semakin terbuka klien kepada konselor adiksi maka penyelesaian masalah akan semakin cepat sehingga mempercepat proses rehabilitasi pada klien.

1. Model Komunikasi

Simpulan-simpulan mengenai pengertian model dan pengertian komunikasi, memberikan pengantar yang penting untuk memahami pengertian model komunikasi. Model komunikasi dipahami sebagai representasi simbolik dari proses komunikasi yang menggambarkan hubungan antara elemen dalam proses interaksi atau penyampaian pesan. Pemahaman ini didasari oleh dua ahli sebagai berikut ini. Pertama, Concordia (2012) dalam artikel yang diterbitkan oleh International Association of Communication Activists (IACACT), menyatakan bahwa *Models of communication refers to the conceptual models used to explain the process of human communication*. Kedua, W.R. Tracey dalam artikelnya (<http://bconsi.blogspot.co.id>) mengartikan model komunikasi sebagai *..a symbolic representation of the communication process. It does not show the details of a message rather it presents only those elements which are related to the object of sending a message*". Berdasarkan pengertian model komunikasi tersebut dapat disimpulkan bahwa model komunikasi adalah representasi simbol yang bertujuan untuk memahami proses komunikasi dengan mudah, menunjukkan arus pesan dan memahami kompleksitas proses komunikasi.

2. Komunikasi Terapeutik

Nasir (2009) mengatakan bahwa terapeutik merupakan kata sifat yang berkaitan dengan seni penyembuhan. Komunikasi terapeutik dimaknai oleh Northouse (1998) dalam Suryani (2015) sebagai kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi mengatasi *stress*, menghadapi gangguan psikologis, serta belajar tentang bagaimana berhubungan dengan orang lain. Selanjutnya, Stuart dan Laraia (2001) menyatakan bahwa hubungan terapeutik perawat dengan klien merupakan hubungan interpersonal yang saling menguntungkan sehingga perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien. Hibdon (2000) menyimpulkan bahwa pendekatan konseling yang memungkinkan klien menemukan siapa dirinya merupakan fokus dari komunikasi terapeutik. Dengan demikian, maka yang dimaksud komunikasi terapeutik dalam kaitan dengan proses rehabilitasi adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan membantu residen mengatasi masalah yang dihadapinya.

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian kualitatif digunakan dalam penelitian ini, karena penelitian ini bertujuan menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data. Dengan demikian, maka peneliti diperoleh informasi yang detail dan mendalam. Data diperoleh melalui teknik wawancara mendalam, observasi langsung dan observasi berkas. Adapun jenis observasi yang akan dilakukan yaitu observasi partisipatif moderat, yaitu peneliti dalam mengumpulkan data ikut dalam beberapa kegiatan, sehingga terdapat keseimbangan antara peneliti menjadi orang dalam dan menjadi orang luar. Terdapat dua objek observasi pada penelitian ini yaitu: *actor*: konselor (pendamping) beserta resident dan *activity*: kegiatan konseling yang berlangsung. Konselor dan residen juga dijadikan informan utama.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memadukan tiga teknik pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara dan observasi berkas. Adapun jenis observasi yang akan dilakukan

yaitu observasi partisipatif moderat, yaitu peneliti dalam mengumpulkan data ikut dalam beberapa kegiatan dan terdapat keseimbangan antara peneliti menjadi orang dalam dan menjadi orang luar. Terdapat tiga objek diobservasi, yaitu: *actor*: konselor (pendamping) beserta residen; *activity*: kegiatan konseling yang berlangsung dan berkas berupa dokumen yang dimiliki oleh residen (*walking paper*) dan catatan pribadi residen.

Data dianalisis berdasarkan format Miles dan Huberman. Ada 3 alur kegiatan yang terjadi secara simultan yaitu pengumpulan data, reduksi data dan penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Teknik triangulasi sumber data yang diperoleh dari tiga teknik pengumpulan data, digunakan untuk menentukan validasi temuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Elemen Model Komunikasi dalam Proses Komunikasi Terapeutik di Balai Rehabilitasi Narkoba

Ada 4 elemen yang terlibat dalam proses komunikasi terapeutik yaitu:

A. Tujuan

Tujuan yang diharapkan dari komunikasi terapeutik ini adalah bagaimana seorang pecandu narkoba dengan subkultur yang dianutnya dibina ke arah kultur masyarakat luas, menuju kehidupan yang sehat dan produktif.

Secara spesifik bertujuan untuk:

- (1) Pemangkasan sikap dan perilaku negatif serta pembentukan nilai-nilai yang baru (*Behavior Management/ Shaping*)
- (2) Pengembangan dan pembentukan emosi, serta identifikasi gejala-gejala psikososial akibat *drugs* (*Emotional/ psychological development*)
- (3) Pembentukan pola pikir yang efektif, serta meningkatkan lagi aspek-aspek spiritual (*spiritual/intellectual*)
- (4) Mengembangkan keterampilan diri dengan tujuan untuk memiliki kemampuan untuk bertahan dan menjalani hidup (*vocational/survival skills*)

B. Pesan

Balai rehabilitasi Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika Makassar memiliki 5 pilar sebagai pilar utama yang menjadi tumpuan dalam membangun rasa kekeluargaan di rumah tersebut, yaitu;

- (1) *Family milieu concept*, lingkungan komunitas dengan konsep kekeluargaan sebagai faktor penunjang dalam menjalani pemulihan
- (2) *Peer Pressure*, tekanan yang positif dari setiap anggota keluarga dan lingkungan, sehingga memicu perubahan yang positif
- (3) *Therapeutic Sessions*, bentuk pembinaan emosional/psikologis dan nalar/kognitif melalui penyampaian pesan akan nilai dan moral secara "*therapeutic*"
- (4) *Religious sessions*, menyangkut kehidupan beragama dan penerapan dalam kehidupan sehari-hari, memahami hubungan dengan orang lain dan dengan dirinya sendiri serta hubungan dengan Tuhan
- (5) *Role Model*, pengembangan diri melalui panutan/model, dalam hal ini harus dipilih antara sisi positif dan negatif dari setiap individu yang akan menjadi panutan

Rumah YKP2N Makassar merupakan suatu wujud kehidupan nyata dalam bentuk stimulasi, sehingga terdapat berbagai norma-norma yang menjadi pesan utama untuk membentuk perilaku yang lebih baik, yaitu:

- (1) *Honesty* (kejujuran)
- (2) *To be aware is to be alive* (semakin anda sadar dengan lingkungan, pada saat itulah anda semakin hidup)

- (3) *Responsible, love, care dan concern* (tanggung jawab, kasih sayang, perhatian dan kepedulian)
- (4) *What goes around shall comes around* (apa yang anda buat akan kembali kepada anda)
- (5) *Be careful what you ask for you might just get it* (hati-hati dengan yang anda ucapkan, itu mungkin saja terjadi)
- (6) *You can't keep it unless you give it away* (cara terbaik untuk memiliki adalah dengan cara memberi)
- (7) *Trust you environment* (percayalah pada lingkungan anda)
- (8) *No free lunch* (tidak ada sesuatu yang gratis)
- (9) *It's better to understand rather than to be understood* (lebih baik mengerti orang lain, daripada dimengerti oleh orang lain)
- (10) *Forgiveness* (memafkan)
- (11) *Act as if* (bertindak seolah-olah)
- (12) *Personal growth before vested status* (dahulukan peningkatan performa anda sebelum anda mendapatkan status)
- (13) *Compensation is valid* (kompensasi itu pasti)
- (14) *Acceptance* (penerimaan diri)
- (15) *Humility* (kerendahan hati)
- (16) *Patience is the essence of grow* (kesabaran adalah esensi dasar sebuah perkembangan)
- (17) *Better to give than to receive* (lebih baik memberi daripada menerima)
- (18) *Sincerity* (keikhlasan)
- (19) *Blind faith* (keyakinan)
- (20) *Consistency* (konsistensi)
- (21) *Gratitude change your attitude* (rasa bersyukur merubah perilaku anda)

Guna menguatkan penanaman pesan-pesan normatif tersebut, residen memiliki slogan-slogan yang dipilih secara acak sesuai *issue* yang terjadi tiap harinya di rumah YKP2N Makassar. Slogan-slogan tersebut terangkum pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Slogan-Slogan Penguat Pesan Normatif

Nomor	Our Slogan	Nomor	Kolom 2
1	<i>Hang on tough</i> (pegangan yang kuat)	19	<i>Problem is just a piece of cake</i>
2	<i>If you care, share</i> (jika kamu peduli, berbagilah)	20	<i>Guilt can kills</i> (perasaan bersalah dapat membunuhmu)
3	<i>If it doesn't apply, let it fly</i> (jika tidak berguna lepaskan)	21	<i>Thing though your up belly</i> (kencangkan suara hatimu)
4	<i>Stay at moment</i> (tinggal pada saat ini)	22	<i>Easy come easy go</i> (mudah datang mudah pergi)
5	<i>Just for today</i> (hanya untuk hari ini)	23	<i>Comfort the disturbed and disturb the comfort</i> (mematahkan yang tidak nyaman dan tidak nyamankah yang nyaman)
6	<i>One day at time</i> (satu waktu pada satu saat)	24	<i>Keep your spirit on top</i> (jagalah semangatmu semaksimal mungkin)
7	<i>Remember who you are</i> (ingat siapa anda)	25	<i>Together with grow together with strike</i> (bersama kita tumbuh, bersama kita berkembang)
8	<i>Make your self value</i> (buatlah dirimu bernilai)	26	<i>When you expect something you get nothing, when you expect nothing you god everything</i> (jika kamu
9	<i>Let go let god</i> (lepaskan biar tuhan yang bekerja)		
10	<i>Keep your memory green</i> (biarkan pikiran tetap jernih)		

11	<i>Respect to be respective</i> (harga jika ingin dihargai)		mengharapkan sesuatu maka kamu tidak mendapatkannya, jika kamu tidak menginginkan sesuatu kamu akan mendapatkan segalanya)
12	<i>No pain no gain</i> (tidak ada pembelajaran tanpa rasa sakit)		
13	<i>Only strong will survive</i> (hanya yang kuat yang mampu bertahan)	27	<i>Where are you come, where are you going</i> (darimana kamu berasal dan kemana kamu akan pergi)
14	<i>This too shall pass</i> (badai pasti berlalu)	28	<i>Recovery is long time process</i> (pemulihan butuh waktu panjang)
15	<i>Tough Love</i> (cinta yang tegas)	29	<i>Recovery is number one for addict</i>
16	<i>Maturity</i> (kedewasaan)	30	<i>Essy day</i>
17	<i>Open your mind, open your heart, open your belly</i> (buka pikiranmu, buka hatimu, buka perasaanmu)	31	<i>Slow but sure</i>
18	<i>Learn from yesterday, life for today, hope for tomorrow</i> (belajar dari hari kemarin, hidup untuk hari ini, berharap untuk hari esok)	32	<i>Think twice before act</i>
		33	<i>To test gold with fire and to test a human with pressure</i> (untuk menguji emas dengan api dan untuk menguji manusia dengan tekanan)

Sumber: Catatan Residen

Guna menguatkan penanaman pesan-pesan normatif tersebut, residen memiliki slogan-slogan yang dipilih secara acak sesuai *issue* yang terjadi tiap harinya di rumah YKP2N Makassar. Slogan-slogan tersebut terangkum pada tabel di bawah ini.

C. Norma

Terdapat 2 jenis norma atau aturan yang diterapkan di Rumah YKP2N Makassar yaitu aturan tertulis (*cardinal rules*) dan aturan tak tertulis. *Cardinal rules* berisi 5 aturan, yaitu:

- (1) *no illegal drugs and mood altering substances chemical* (dilarang untuk membawa atau menggunakan narkoba atau sejenisnya)
- (2) *no sex* (dilarang melakukan tindakan atau kegiatan seksual)
- (3) *no violence* (dilarang melakukan tindakan kekerasan baik secara individu maupun kelompok)
- (4) *no stealing* (dilarang melakukan pencurian)
- (5) *no vandalism* (dilarang melakukan tindakan pengrusakan)

Berikut ini beberapa contoh aturan atau norma tidak tertulis, yaitu;

- (1) tidak berjalan sendiri
- (2) tidak menyendiri
- (3) selalu tepat waktu
- (4) selalu menjaga kebersihan/kerapian rumah dan personal
- (5) tidak mengeluarkan atau mengucapkan kata-kata kasar
- (6) tidak melakukan tindakan yang memicu tindakan kekerasan

D. Person

Person yang dimaksud di sini adalah orang-orang yang terlibat dalam komunikasi terapeutik yang berlangsung di rumah YKP2N Makassar. terdapat 4 jenis personal/individu, yaitu;

(1) Konselor

Konselor di Balai Rehabilitasi Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotik (YKP2N) Makassar merupakan mantan resident atau *recovery addict* dan pekerja sosial. Adapun tugas dari seorang konselor dan pekerja sosial hampir mirip namun memiliki tanggung jawab berbeda, seperti yang dijelaskan oleh seorang konselor bernama Fachri, bahwa; "Konselor melakukan pendampingan, melakukan piket juga selama 12 jam sehari dan bertanggung jawab untuk hubungan dia dengan keluarganya, dan melakukan konseling". Pernyataan Fachri dikuatkan oleh pernyataan Fauzi selaku program manager di YKP2N

Makassar, menurutnya “Konselor hanya mencari jalan keluar kalau sudah keluar dari rehabilitasi dan dia bermasalah di rumahnya, maka ada pekerja sosial yang tugasnya manajemen kasus”.

Guna menunjang wawasan dan keterampilan seorang konselor maka diberikan pelatihan yang terdiri 8 materi pelatihan yaitu; 1. Fisiologi dan farmakologi 2. Terapi untuk gangguan zat. 3. Gangguan diagnosis ganda mental dan medis. 4. Keterampilan konseling dasar. 5. Penerimaan awal, *screening, assessment*, rencana terapi dan dokumentasi. 6. Manajemen kasus. 7. Intervensi krisis. 8. Etika profesi.

(2) Pekerja sosial (peksos)

Peksos adalah seseorang yang sengaja mengambil pendidikan untuk pekerjaan rehabilitasi secara profesional. Tugas wajib seorang pekerja sosial atau peksos adalah melakukan kunjungan ke rumah keluarga residen, sebagai manajemen kasus dan sebagai penghubung antara residen dan dunia luar.

(3) Residen

Pengertian residen di balai rehabilitasi narkoba YKP2N Makassar adalah seorang pecandu narkoba yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter. Seorang pecandu NAPZA akan direhabilitasi jika hubungannya dengan lingkungannya mulai tidak baik yaitu tujuan hidupnya hanya untuk memenuhi kebutuhan narkoba mereka dan mengenyampingkan hubungan dengan keluarga, pekerjaan atau pendidikan.

Adapun tingkatan residen di YKP2N Makassar tidak ditentukan oleh seberapa parah mereka saat menggunakan narkotika melainkan penguasaan mereka terhadap *Walking Paper*. *Walking paper* merupakan *paper* yang dipegang oleh setiap residen setelah memasuki tahapan *entry unit* atau masa pengenalan program *therapeutic community* yaitu saat residen keluar dari ruang detoks. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa di rumah YKP2N terdapat 3 status resident yaitu; *younger, middle* dan *older*. Ketiga tingkatan residen tersebut dinilai dari penguasaan mereka terhadap buku pegangan residen lebih dikenal *walking paper* yang diberikan kepada residen saat mereka telah memasuki tahapan observasi atau pengenalan program.

(4) Keluarga Residen

Seperti yang diketahui penyalahguna narkotika bisa berasal dari latar belakang apapun mulai dari keluarga ekonomi menengah ke bawah hingga ekonomi menengah ke atas. Sama halnya yang terjadi di Balai Rehabilitasi YKP2N Makassar latar belakang keluarga residen bermacam-macam. Dikarenakan data keluarga sangat rahasia, peneliti tidak mendapatkan akses untuk memperoleh data tersebut. Hanya diperoleh informasi bahwa keluarga residen berasal dari berbagai kalangan dan jumlah mereka berimbang.

Keterbatasan tempat untuk menampung residen terkadang membuat para staf melakukan penyeleksian kepada keluarga siapa saja yang akan mereka terima di Balai Rehabilitasi Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika Makassar. Hal tersebut didapatkan oleh peneliti saat melakukan observasi di Rumah YKP2N Makassar, para konselor berbincang dan berdiskusi tentang siapa dan dari keluarga mana yang akan mereka terima sebagai residen.

Pihak keluarga menjadi mitra Balai Rehabilitasi YKP2N Makassar dalam proses komunikasi terapeutik terhadap residen dari mulai awal, semasa proses maupun pasca pengembalian residen ke keluarganya.

2. Model Komunikasi Terapeutik pada Proses Rehabilitasi

Balai rehabilitasi Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika Makassar memiliki 5 pilar sebagai tumpuan dalam membangun iklim komunikasi terapeutik yang baik, yaitu;

- (1) *Family milieu concept*, lingkungan komunitas dengan konsep kekeluargaan sebagai faktor penunjang dalam menjalani pemulihan.

- (2) *Peer Pressure*, tekanan yang positif dari setiap anggota keluarga dan lingkungan, sehingga memicu perubahan yang positif.
- (3) *Therapeutic Sessions*, bentuk pembinaan emosional/psikologis dan nalar/kognitif melalui penyampaian pesan akan nilai dan moral secara “*therapeutic*”
- (4) *Religious sessions*, menyangkut kehidupan beragama dan penerapan dalam kehidupan sehari-hari, memahami hubungan dengan orang lain dan dengan dirinya sendiri serta hubungan dengan Tuhan.

Model komunikasi yang digunakan di balai rehabilitasi narkoba YKP2N adalah model komunikasi keluarga, sehingga semua aktifitas yang dilakukan di balai tersebut selayaknya mereka berada dalam satu keluarga. Hal ini merupakan pilar pertama dalam pelaksanaan program *Therapeutic Community* yang disebut “*Family Mileu Concept*” yakin bahwa: lingkungan komunitas dengan konsep kekeluargaan sebagai faktor penunjang dalam menjalani pemulihan residen. Implementasi konsep komunikasi keluarga terlihat dengan cara para staf dan residen menyebut “rumah” pada balai rehabilitasi narkoba YKP2N tersebut. Selain itu panggilan “*brother*” dan “*sister*” digunakan untuk memanggil para staf dan residen, sehingga masing-masing dikondisikan atau disimulasikan sebagai saudara dalam suatu ikatan keluarga. ***Family Mileu Concept*** diimplementasikan dalam setiap sesi atau program ***therapeutic community***, antara lain sebagai berikut:

(1) Morning Meeting

Sesi ini merupakan program pembuka hari yang dilakukan setiap hari Senin – Minggu. Pada sesi ini residen diformulasikan dalam bentuk lingkaran, semua anggota *family* berdiri saling berpegangan tangan dan hanya fokus kepada sesi yang sedang berlangsung. Aktivitas pada sesi ini dimulai dengan pembacaan doa, doa kedamaian, ikrar dan pengakuan diri yang disebut **3 step** (1. Kami mengakui bahwa kami tidak berdaya terhadap adiksi kami sehingga membuat hidup kami menjadi tidak terkendali. 2. Tiba pada keyakinan bahwa ada kekuatan yang lebih besar yang mau mengembalikan diri kami pada kewarasan. 3. Kami membuat keputusan dan mengalihkan arah dan niat kehidupan kami kepada kasih Tuhan sebagaimana kami memahaminya.)



Gambar 1. Sesi Morning Meeting

Sumber: Dokumen hasil observasi, 2018

Setelah pembacaan doa dan ikrar, selanjutnya dilakukan ***belly cheek***. Pada tahap ini seseorang ***On-Chair*** (status atau jabatan tertinggi yang diberikan kepada residen yang telah berstatus ***older*** dan bertanggung jawab atas iklim yang terjadi di dalam rumah) menanyakan suasana hati anggota keluarga satu persatu dan akan dijawab oleh residen dengan menceritakan

apa yang ia rasakan mulai dari malam hari setelah sesi *wrap up* (sesi grup yang dilakukan pada malam hari), setiap anggota keluarga menceritakan dan mengevaluasi kembali tentang 1 hari yang telah dijalani hingga pagi hari. Saat residen menceritakan suasana hatinya sedang “*Good*”, tanpa ada aba-aba para residen lainnya serempak mengucapkan “*Alhamdulillah*”, begitupun sebaliknya jika suasana hati residen sedang “*Bad*” maka residen lainnya akan serempak mengucapkan “*Astagfirullah*”.

(2) *Konseling*

Merupakan sesi pemberian arahan kepada residen agar residen dapat memecahkan masalahnya sendiri. Pada rumah YKP2N Makassar terdapat 3 jenis konseling yaitu; (1) *konseling situasional* (konseling yang dilakukan dalam situasi khusus seperti terjadi perkelahian), (2) *konseling regular* merupakan konseling yang dilakukan sesuai dengan jadwal konseling yang telah ditetapkan yaitu Senin – Rabu dan (3) *individual counseling* merupakan sesi konseling yang dilakukan atas permintaan residen di luar jadwal konseling.

Berdasarkan hasil observasi, pada sesi konseling, konselor memposisikan dirinya sebagai saudara, sehingga residen leluasa mengeluarkan permasalahan yang dialami dan menemukan solusinya. Untuk membantu hal itu, konselor lebih banyak mendengarkan dan bertanya sesuai dengan pernyataan yang dikeluarkan oleh residen selama sesi konseling. Selain mendengarkan, konselor juga mengarahkan residen agar residen dapat memecahkan masalahnya sendiri dengan cara mengembalikan pernyataan yang dikeluarkan oleh residen sehingga residen dapat memikirkan jalan keluar untuk masalahnya sendiri.

Konseling situasional dilakukan apabila ada kejadian khusus, misalnya pada saat penelitian dilakukan terjadi konflik kecil yakni salah seorang residen berinisial AAD (15 tahun) yang baru memasuki tahapan pengenalan program atau obser, menangis karena dipukul oleh residen lainnya, dia dianggap hanya bermalasan di dalam kamar. Setelah dikonfirmasi kepada dua bela pihak yang bertikai dan ditambah saksi diketahui bahwa, residen AAD sedang sakit sehingga ia hanya beristirahat di dalam kamar, namun hal tersebut tidak diketahui oleh residen MI (17 Tahun).

Selanjutnya residen MI kembali ke dalam rumah sedangkan residen AAD mendapatkan konseling situasional. Konseling situasional tersebut langsung ditangani oleh program manager yang pada saat itu berada di ruang monitoring. Pada proses konseling situasional, Program Manage berusaha menenangkan residen AAD yang masih menangis dengan cara menanyakan apa yang membuat dia begitu sensitif dan mengulang-ngulang pertanyaanya. Proses komunikasi pada konseling situasional dapat dilihat pada kutipan di bawah ini.

PM Fauzi : “kamu kenapa?”
 Residen AAD : “.....”
 PM Fauzi : “ kamu mau dibantu, tidak?”
 Residen AAD : “.....”
 PM Fauzi : “ kamu mau dibantu, tidak?”
 “ kamu mau dibantu, tidak?”
 (pertanyaan ini diulang-ulang hingga residen mengatakan “iya”)
 Residen AAD : “Iya”
 PM Fauzi : “Betul kamu mau dibantu?”
 Residen AAD : “Iye”
 PM Fauzi : “Betul kamu mau dibantu?”
 Residen AAD : “Iye, saya mau dibantu”



Gambar 2. Sesi Konseling Situasional
 Sumber: Dokumen Hasil Observasi

(3) CRG (*Conflict Resolutions Group*) atau *Encounter Group*

Merupakan sesi grup yang dilakukan apabila terjadi kondisi rumah tidak kondusif. disebabkan oleh tingkah laku seorang residen yang membuat residen lain emosi. Berdasarkan hasil observasi, sesi ***Conflict Resolutions Group*** dilakukan ketika seorang residen yang terpilih dari ***“Drop slip”*** (daftar nama anggota yang membuat anggota lainnya emosi). Residen tersebut (*prospect chair*) duduk di tengah lingkaran dan menghadap ke anggota keluarga lainnya untuk mendapatkan ***“blast”*** (tumpahan emosi) dari anggota keluarga satu persatu.

Ada banyak peraturan dalam melakukan sesi CRG namun yang perlu digarisbawahi yaitu tidak boleh menggunakan kata-kata kasar, menyinggung SARA dan mengulangi kata-kata. Saat anggota *family* melakukan ***“blast”*** (menumpahkan emosinya) dituntut untuk berteriak atau membentak ***“Prospect Chair”*** agar emosi yang dimiliki anggota *family* tersebut keluar dan tak ada lagi perasaan jengkel atau emosi terhadap ***“Prospect Chair”***.

Pada sesi ini ***“Prospect Chair”*** diharuskan diam dan tidak membantah pernyataan yang dikeluarkan oleh anggota keluarga lainnya agar tidak menambah keruh suasana di dalam rumah. Setelah semua anggota keluarga melakukan ***“blast”*** dan ***“confrontation”*** (komunikasi berupa teguran, pertanyaan, memberi masukan atas perilaku anggota keluarga tsb.), *On-Chair* akan memberikan arahan agar ***“prospect Chair”*** tidak mengulangi perbuatan yang membuat anggota keluarga lainnya tidak nyaman selanjutnya sesi ini ditutup dengan saling meminta maaf sambil berpelukan.

(4) *Static Group*

Sesi ini dilakukan seminggu sekali yaitu setiap hari Kamis, konselor berperan sebagai penengah antara residen dan keluarga untuk menyampaikan kebutuhan residen, sehingga di akhir pekan saat waktu kunjungan keluarga residen dapat membawakan kebutuhan residen tersebut. Bagi residen yang masih di level ***“younger”*** karena belum bisa dikunjungi oleh keluarganya, maka konselor hanya menghubungi keluarga residen tersebut dan membiarkan keluarga berbicara dengan residen melalui telepon. Sesi *Static Group* dilakukan oleh konselor Aldy terhadap ketiga residennya ***“NS”***, ***“MI”*** dan ***“AAD”*** konselor Aldy berusaha membangun suasana kekeluargaan terlihat dari percakapan mereka.

- Konselor Aldy : ***“Self filing?”***
- Residen NR : ***“Sering ji”***
- Konselor Aldy : ***“Kau iya?”***
- Residen MI : ***“sering ji saya bro”***
- Konselor Aldy : ***“tidak malu-malu ji to?”***

- Residen AAD : “Kalo saya masih malu-malu ka”
 Konselor Aldy : “Masih malu?, belum terbiasa, apa yang kau rasakan di dalam kau ungkapkan, apa keinginanmu kau ungkapkan, apa masalahmu kau ungkapkan didalam sesi karena semua tidak bisa tau apa masalahmu kalau diam ko.”
 Konselor Aldy : “belum pernah datang orang tuamu di?”
 Residen MI : “belum pernah”

Berdasarkan percakapan tersebut dapat dilihat bahwa konselor menerapkan pilar **Family Mileu Concept** dengan cara memberikan motivasi kepada residennya agar lebih terbuka kepada residen lainnya sehingga suasana kekeluargaan lebih terasa. Pada sesi Static Group peneliti juga menemukan bahwa para residen saling memberikan dukungan dan pujian sehingga keakraban terjalin diantara mereka.



Gambar 3. Sesi *Static Group*
 Sumber: Dokumen Hasil Observasi

(5) General Meeting

General meeting adalah pertemuan yang ikuti oleh seluruh anggota keluarga yang dilakukan pada saat terjadi hal-hal yang tak terduga seperti; kabur, *relapse* (kambuh lagi) dan sebagainya. Selama penelitian dilakukan, sesi *General Meeting* ini tidak pernah terjadi, karena kejadian yang tak terduga tersebut tidak terjadi.

Keluarga dapat dilihat sebagai sistem yang terdiri dari orang-orang yang berbeda yang memiliki kualitas dan hubungan yang berbeda, tapi bersama-sama sebagai bagian dari identitas keluarga. Keluarga berfungsi untuk membantu anggota keluarganya memenuhi kebutuhan dasar, mengajarkan artinya menjadi manusia atau anggota dari suatu budaya, dan menyediakan anggotanya dengan kasih sayang serta dukungan.

Esensi hubungan keluarga ini nampak dalam hubungan antar individu di YKP2N Makassar. Residen yang berstatus *older* berperan sebagai saudara tertua yang dituntut untuk menjadi *role model* bagi adik-adiknya dan berperan dalam mengendalikan iklim komunikasi keluarga. Residen *middle* berperan sebagai penengah antara residen *older* dan residen *younger* dimana residen *younger* berperan sebagai anak bungsu dan para konselor sebagai orang tua yang bertugas mengarahkan residen kearah norma-norma yang berlaku di masyarakat.

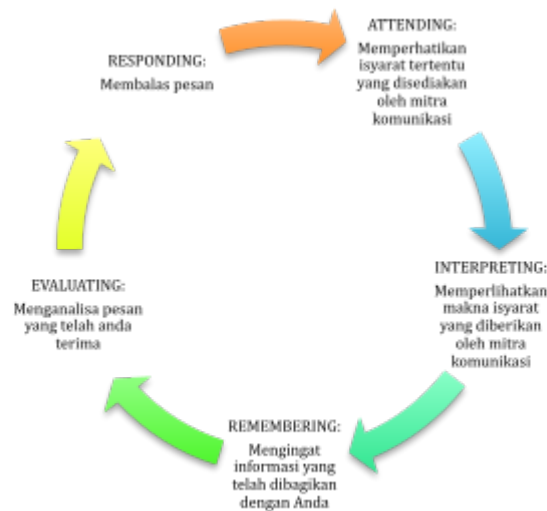
Tujuan keluarga adalah membantu anggotanya memenuhi kebutuhan dasar, mengajarkan artinya menjadi manusia atau anggota dari suatu budaya, dan menyediakan anggotanya dengan

kasih sayang serta dukungan. Hal ini terlihat pada setiap tahapan proses komunikasi terapeutik yang berlangsung di YKP2N.

Dalam komunikasi terapeutik, keterampilan mendengarkan sangat penting untuk mengembangkan dan mempertahankan hubungan pribadi antara konselor dan residen. Manfaat lain yang diperoleh dari sikap *active listening*, yaitu; 1. Meningkatkan kepercayaan residen terhadap konselor, sehingga residen dapat membuka diri dan konselor dapat memahami keadaan residen. Dengan demikian konselor dapat menemukan metode komunikasi terapeutik yang tepat untuk residen tersebut. 2. Menemukan sendiri solusi untuk masalahnya (residen). 3. Membangun keakraban layaknya dengan saudara

Hal ini sejalan dengan pendapat De Vito (2013, 84-85), bahwa terdapat 5 keuntungan dari mendengarkan, yaitu; *to learn* (mendengarkan untuk mempelajari dan memahami orang lain), *to relate* (mendapatkan penerimaan dan salah satu cara untuk memberitahu orang lain bahwa Anda peduli tentang mereka), *to influence* (mendengarkan mempengaruhi sikap orang lain), *to play* (Mendengarkan cerita-cerita lucu dari anggota keluarga, memungkinkan untuk mendapatkan keseimbangan yang lebih nyaman antara dunia kerja dan dunia bermain).and *to help* (terkadang dengan mendengarkan tanpa memberikan saran lebih membantu mengklarifikasi pikiran mereka dan memungkinkan mereka lebih obyektif).

Menjadi seorang *active listening* bukan berarti konselor tidak berbicara atau hanya mengulang-ngulang pernyataan residen, tapi juga diperlukan perasaan empati, komunikasi non verbal dan pertanyaan-pertanyaan yang tepat, agar pesan yang disampaikan oleh residen dapat diterima oleh konselor dengan baik sehingga residen merasa bahwa dirinya sedang berbicara dengan keluarganya.



Gambar 4. Proses Mendengarkan
 Sumber: Beebe & Masterson (2015:209)

Unsur penting lain untuk menjadi pendengar yang efektif adalah sikap empati. Empati merupakan kemampuan untuk memahami perasaan orang, sikap ini secara dramatis dapat mengubah reaksi konselor terhadap residennya. Memiliki sikap **empati**, sesuai dengan yang dikemukakan oleh Frisch dan Frisch (2011), bahwa, empati merupakan kemampuan untuk masuk kedalam kehidupan residen agar dapat merasakan pikiran dan perasaannya. Demikian juga Jones (2009) bahwa, perawat atau konselor harus mampu bersikap empati agar mampu membangun dan mempertahankan hubungan terapeutik (Suryani, 2015).

Komunikasi non verbal, kerap menjadi unsur penguat dalam menunjang efektivitas komunikasi terapeutik. Hal ini terlihat pada setiap sesi yang dilakukan di rumah YKP2N Makassar, contohnya; berpegangan tangan saat membacakan doa dan 3 step pengungkapan diri, berpelukan usai sesi *Learning Experience* ataupun residen menepuk/mengelus punggung residen lainnya yang sedang melakukan *share feeling*. Kegiatan tersebut merupakan *touch communication* yang memiliki lima makna, yaitu; *Positive emotions* (dukungan, penghargaan, inklusi, kasih sayang, ketenangan, kedekatan, kepercayaan, kesamaan dan kesetaraan, dan informalitas memfasilitasi keterbukaan diri), *Playfulness* (Sentuhan yang meringankan interaksi), *Control* (mengontrol perilaku, sikap, atau perasaan orang lain), *Ritual* (berjabat tangan, melambaikan tangan), *Task-related* (membersihkan debu di wajah orang lain, menyentuh kening untuk memeriksa kesehatannya) yang dikemukakan oleh DeVito (2013).

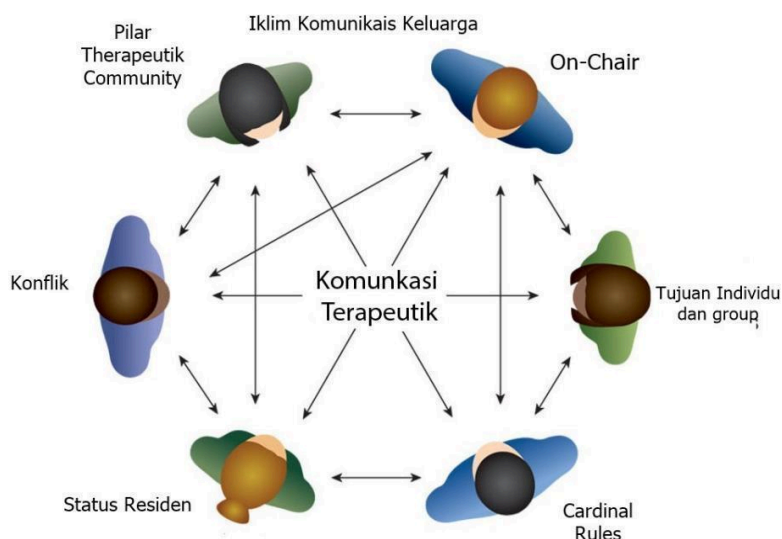
Para anggota keluarga rumah YKP2N Makassar, yakni residen maupun konselor atau peksos dituntut untuk melakukan *eye contact* jika sedang berbicara. Seperti yang dijelaskan oleh konselor Rahman dan residen F, apabila sedang berkomunikasi dengan lawan bicara residen diajarkan untuk melakukan kontak mata. *Eye contact* penting artinya dalam proses komunikasi, apalagi komunikasi terapeutik. *Eye contact* memiliki fungsi kognitif (menyediakan isyarat tentang proses berpikir), fungsi pengawasan (memungkinkan umpan balik dari orang lain), fungsi regulasi (sinyal ketika saluran komunikasi terbuka dan tertutup), fungsi ekspresif (memberikan informasi tentang perasaan, emosi, dan sikap) Beebe & Masterson (2015).

Hal senada dikemukakan oleh Devito (2013) bahwa *eye contact* memiliki fungsi atau makna sebagai; *to monitor feedback* (memahami reaksi), *to secure attention* (mendapatkan perhatian dari lawan bicara), *to regulate the conversation* (mengatur, mengelola, dan mengendalikan percakapan), *to signal the nature of the relationship* (memperlihatkan ketertarikan), *to signal status* (digunakan untuk sinyal status dan agresif atau intimidasi), *to compensate for physical distance* (mengatasi jarak fisik antara diri sendiri dan orang lain, sehingga secara psikologis anda lebih dekat dengan lawan bicara anda).

Paralanguage (vokalisasi) atau intonasi sangat berkaitan dengan persepsi dan *persuasive* bagi orang yang mendengarnya (Devito. 2013). Hal itu terlihat saat residen melakukan sesi group, mereka memainkan intonasi suara mereka saat memberikan *feedback* kepada residen lainnya. Seperti yang telah dipaparkan oleh peneliti pada sesi *morning meeting* residen mengucapkan “**Alhamdulillah**” dengan intonasi penekanan naik bersemangat yang bermaksud mendukung apa yang dilakukan oleh residen tersebut dan menggunakan intonasi penekanan turun yang bermaksud malu dengan perbuatan residen tersebut saat mengucapkan “**Astaghfirullah**”. Sehingga residen akan merasa didukung untuk meningkatkan kinerjanya saat mendengarkan intonasi bersemangat dan merasa didukung untuk memperbaiki kinerjanya saat mendengarkan intonasi yang turun.

Semua bentuk komunikasi non verbal dan dilakukan oleh residen di rumah YKP2N Makassar, semata-mata untuk memebangaun kedekatan dan keakraban sebagai suatu lingkungan kekeluargaan. Pada saat keakraban itu tercapai maka para residen dengan mudah melakukan pengungkapan diri atau *Self disclosure*.

Berdasarkan hasil penelitian elemen-elemen yang terlibat dalam komunikasi terapeutik di YKP2N Makassar, saling berhubungan membangun sebuah proses yang berlangsung dalam iklim komunikasi keluarga. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model komunikasi yang dibangun dalam proses komunikasi terapeutik di YKP2N Makassar adalah model komunikasi keluarga secara ringkas mengadaptasi model yang dikemukakan oleh Bebee & Masterson (2015:49) model komunikasi tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 5. Model Komunikasi Terapeutik Balai Rehabilitasi YKP2N Makassar

Pembahasan

Proses pembuatan konten media, baik cetak, penyiaran, maupun digital, tentunya memiliki aturan dan prosedur yang harus diikuti untuk memastikan bahwa konten yang diharapkan dihasilkan dengan baik. Sebab itulah dibutuhkan perencanaan dan pengelolaan yang matang. Produksi konten media membutuhkan keahlian khusus dalam mengelola proses produksi dan memanfaatkan teknologi yang mendukung proses produksi. Dalam produksi media digital, kompetensi tersebut dibutuhkan sehingga konten yang dihasilkan menjadi berkualitas dan memenuhi harapan publik. Dengan digitalisasi yang telah menyebar ke semua bidang, termasuk media, jelas berdampak yang signifikan pada proses pembuatan konten. Digitalisasi dapat meningkatkan kualitas dan memperluas jangkauan pasar selain mempermudah proses produksi. Digitalisasi membuat produksi lebih mudah dan memungkinkan pengguna berbagi konten dengan orang lain (Ikhwan, 2022).

Dalam proses produksi konten video pada media sosial humas Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, tim konten melakukan manajemen produksi dalam membuat konten tersebut. Manajemen produksi mencakup kegiatan mengatur dan mengkoordinasikan penggunaan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya alat, secara efektif dan efisien. Produksi konten video yang dilakukan oleh tim humas dalam media sosial humas Pemprov Sulsel dapat terlaksana secara tersusun dan menghasilkan konten yang informatif dan berkualitas. Menurut (Mochtar, 2022) manajemen mencakup semua tindakan atau aktivitas yang menghasilkan barang atau jasa, serta tindakan yang mendukung usaha untuk menghasilkan barang atau jasa tersebut.

Dalam proses produksi konten video, dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap awal yaitu praproduksi melakukan diskusi bersama tim medsos untuk menentukan konsep yang akan diterapkan pada video konten tersebut seperti pemakaian logo, bumper, durasi video hingga kesiapan alat kamera dalam pengambilan gambar. Selanjutnya tahap produksi yaitu proses pengambilan gambar untuk menjadi bahan editing yang menjelaskan setiap tahapan proses inti dalam produksi video konten media sosial Humas Pemprov. Dan tahap terakhir pasca produksi yaitu penggabungan setiap footage video dalam satu kegiatan yang dilakukan oleh video editor dalam menciptakan sebuah video konten yang berkualitas yang melalui proses panjang hingga teruploadnya sebuah konten video pada media sosial humas Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.

Tim video konten humas juga dituntut selalu cepat dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya dalam membuat konten. Konten yang dibuat ini merupakan konten untuk mendokumentasikan suatu acara.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa konsep dalam produksi konten video humas Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan memiliki perencanaan, strategi dan prosedur produksi yang dibagi dalam 3 tahap yaitu pada tahap praproduksi dilakukan melalui tahap pembahasan dan penentuan konsep melalui rapat, pembuatan konten dari kegiatan harian, serta menyiapkan peralatan kamera. Tahap produksi dilakukan melalui tahap pengambilan gambar, pembuatan narasi teks, caption dan dubbing voice over. Dan terakhir, pascaproduksi dilakukan melalui tahap pengeditan gambar, penyuntingan suara, revisi dan proses pengunggahan video ke media sosial. Humas Pemprov Sulsel juga dituntut selalu cepat dalam melakukan tugas dan tanggung jawabnya dalam membuat konten video. Konten yang dibuat merupakan video dari kegiatan harian gubernur sehingga diharuskan untuk cepat tayang karena sifatnya aktual.

REFERENSI

- Afwan, Mohammad Romadlon (2021) *Analisis Komunikasi Terapeutik Dalam Program Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkoba Di Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas Ia Sunguminasa*. Thesis, Universitas Hasanuddin.
- Beebe, Steven A. dan Masterson, John T. 2015. *Communicating in Small Groups: Principles and Practices*, 11th Edition. United States of America: Pearson Education, Inc.
- Berger, Roloff & Ewoldsen. 2015. *Handbook Ilmu Komunikasi*. Bandung: Nusa Media.
- Bungin, Burhan. 2007. *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- DeVito, Joseph A. 2013. *The Interpersonal Communication Book* 13th Edition. United States of America: Pearson Education, Inc.
- Jossey-Bass/Pfeiffer. 1998. *Consulting*. (volume 2) United States of America: Pfeiffer
- Kusuma, Philipus Marutta Ajie (2022) *Tahapan Komunikasi Terapeutik yang Dilakukan Oleh Konselor Adiksi Dalam Proses Rehabilitasi Pecandu Narkoba Di Yayasan Rumah Damai Semarang*. Other thesis, Universitas Katolik Soegijapranata Semarang
- Plutchik dan Robert .2000. *Emotions in The Practice of Psychotherapy; Clinical Implications of Affect Theories* American Psychological Association, USA
- Suryani, Tatik. 2013. *Perilaku Konsumen di Era Internet : Implikasinya pada Strategi Pemasaran*. Edisi Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Susanti, Ari. 2022. *Komunikasi Terapeutik Pada Klien Rehabilitasi Sosial Narkoba Di Yayasan Ganesa Banyuwangi*. MEDIKOM : Jurnal Ilmu Komunikasi Vol. 06 No. 01 Tahun 2022 p ISSN : 2580-1899 | e ISSN : 2656-5706 | DOI: <https://doi.org/10.32528>