

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM MEREHABILITAS  
PECANDU NARKOBA**

*(Studi Deskriptif Kualitatif Skizofrenia Melalui Penetrasi Sosial di Griya  
Pemulihan Siloam DI.Yogyakarta)*



**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh  
Gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Komunikasi**

**Disusun Oleh :**

**R. RACHMAD CAHYO SANTOSO**

**13730058**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2017**



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA



Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 0812272 Fax. 519571 YOGYAKARTA 55281

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

**Nama** : R. Rachmad Cahyo Santoso  
**NIM** : 13730058  
**Prodi** : Ilmu Komunikasi  
**Konsentrasi** : *Advertising*

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi saya ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan skripsi saya ini adalah hasil karya/penelitian sendiri dan bukan plagiasi dari karya/penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat diketahui oleh anggota dewan penguji.

Yogyakarta, 3 Oktober 2017

Yang menyatakan,



R. Rachmad Cahyo Santoso  
NIM. 13730058

STATE ISLAMIC  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA





KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA



Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 0812272 Fax. 519571 YOGYAKARTA 55281

NOTA DINAS PEMBIMBING  
FM-UINSK-PBM-05-02/RO

Hal : Skripsi

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora  
UIN Sunan Kalijaga  
Di Yogyakarta

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah memberikan, mengarahkan dan mengadakan perbaikan seperlunya maka selaku pembimbing saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : R. Rachmad Cahyo Santoso  
NIM : 13730058  
Prodi : Ilmu Komunikasi  
Judul :

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM MEREHABILITAS  
PECANDU NARKOBA  
(Studi Deskriptif Kualitatif *Skizofrenia* Melalui Penetrasi Sosial di  
Griya Pemulihan Siloam DI.Yogyakarta)**

Telah dapat diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Komunikasi.

Harapan saya semoga saudara segera dipanggil untuk mempertanggung-jawabkan skripsinya dalam sidang munaqosyah.

Demikian atas perhatian Bapak, saya sampaikan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 3 Oktober 2017

**Pembimbing**

**Rika Lusri Virga, S.IP., M.A**  
NIP. 19850914 201101 1 014





KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 Fax. (0274) 519571 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-388/Un.02/DSH/PP.00.9/11/2017

Tugas Akhir dengan judul : KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM REHABILITAS PECANDU  
NARKOBA (Studi Deskriptif Kualitatif Skizofrenia Melalui Penetrasi Sosial di Griya  
Pemulihan Siloam DI.Yogyakarta)

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : RADEN RACHMAD CAHYO SANTOSO  
Nomor Induk Mahasiswa : 13730058  
Telah diujikan pada : Jumat, 20 Oktober 2017  
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang

Rika Lusri Virga, S.IP., M.A  
NIP. 19850914 201101 2 014

Penguji I

Penguji II

Diah Ajeng Purwani, S.Sos, M.Si  
NIP. 19790720 200912 2 001

Drs. Siantari Rihartono, M.Si  
NIP. 19600323 199103 1 002

Yogyakarta, 20 Oktober 2017

UIN Sunan Kalijaga

Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

DEKAN



Dr. Mochamad Sodik, S.Sos., M.Si.  
NIP. 19680416 199503 1 004

**HALAMAN PERSEMBAHAN**

Skripsi ini dipersembahkan untuk :

**Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora**

**Program Studi Ilmu Komunikasi**

**Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**

**Dan**

**Teman – Teman Ilmu Komunikasi Angkatan 2013 UIN**

**Sunan Kalijaga Yogyakarta**



## HALAMAN MOTTO

*“Berfokus dan melihat sebuah proses,  
karena Proses tidak akan Menghianati sebuah Hasil”*

R. Rachmad Cahyo S

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr.Wb*

Puji dan Syukur Peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, anugrah dan pertolongan-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Sholawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun manusia menuju jalan kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

Penyusunan Skripsi ini merupakan kajian singkat tentang Komunikasi Interpersonal dalam Merehabilitas Pecandu Narkoba *Skizofrenia* Melalui Penetrasi Sosial di Griya Pemulihan Siloam DI.Yogyakarta. Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penyusun mengucapkan rasa terima kasih kepada :


1. Dr. Mochamad Sodik, S.Sos selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Drs. Siantari Rihartono, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi
3. Rika Lusri Virga, S.IP., M.A. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan senantiasa memberikan masukan dalam pembuatan skripsi ini

4. Segenap Dosen Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
5. Ibu Sulastri selaku Kalakhar dan Ibu Ester selaku Direktur beserta Staf Griya Pemulihan Siloam Di. Yogyakarta
6. Orang Tua peneliti yang telah memberika Do'a, Nasehat, kasih sayang, dukungan dan segala yang telah diberikan. Kakak, Adik, Simbah dan semua keluarga yang senantiasa mendukung dan menjadi penyemangat dalam menyelesaikan Skripsi ini
7. Hafiz, Haryadi, Nur, Norma, Nana, Shinta, Etik, Ifa, Siti dan Teman teman Ilmu Komunikasi B 2013 yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Untuk Faiza, Ahda, Hajriadi, Khefty, Naufal dan teman-teman yang telah mengingatkan Peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini
9. Segenap pihak yang membantu yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Kepada semua pihak tersebut, Hanya doa dan ucapan terima kasih yang dapat peneliti berikan, semoga kebaikan dan perhatian mendapat balasan dari Allah SWT dan Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi segenap pihak dengan sebagaimana mestinya. Amin

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Yogyakarta, 02 November 2017  
Peneliti,

  
**R. Rachmad Cahyo Santoso**  
**13730058**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>HALAMA MOTTO</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
E. Telaah Pustaka .....	10
F. Landasan Teori .....	12
G. Kerangka Pemikiran .....	33
H. Metode Penelitian .....	35

## **BAB II GAMBARAN UMUM**

A. Hubungan Interpersonal Griya Pemulihan Siloam .....	44
B. Sejarah Singkat Griya Pemulihan Siloam .....	48
C. Falsafah Griya Pemulihan Siloam.....	51
D. Visi, Misi Griya Pemulihan Siloam .....	52
E. Tujuan Griya Pemulihan Siloam.....	53
F. Sumber Daya Manusia Griya Pemulihan Siloam .....	54
G. Jenis Pelayanan .....	55

## **BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Orientasi Rehabilias Pecandu Narkoba.....	59
B. Pertukaran Afektif Eksploratif Rehabilitas Pecandu Narkoba.....	74
C. Pertukaran Afektif Rehabilitas Pecandu Narkoba.....	88
D. Pertukaran Stabil Rehabilitas Pecandu Narkoba.....	100

## **BAB IV PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	110
B. Saran.....	112
C. Kata Penutup .....	113

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Unit Analysis .....	42
---------	-----------------------	----



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kerangka Pemikiran.....	34
Gambar 2 : Panti Rehabilitas Griya Pemulihan Siloam.....	48
Gambar 3 : Piagam Penghargaan dari Badan Narkotika Nasional .....	54
Gambar 4 : Wawancara dengan Ibu Sulastri S.Th (Kalakhar Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta) .....	62
Gambar 5 : Wawancara dengan Ibu Satih Saidiyah, dipl.Psy.M.Si (Dosen Psikologi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta).....	65
Gambar 6 : Aturan, Sanksi dan SOP di Griya Pemulihan Siloam .....	71
Gambar 7 : Konseling atau interaksi Ibu Lastri dengan pasien Skizofrenia .....	77
Gambar 8 : Wawancara dengan Ibu Ester Budhi SS,AKS,S.Sos,MA,M.Th (Direktur Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta) .....	79
Gambar 9 : Hasil batik pasien Skizofrenia di Griya Pemulihan Siloam.....	84
Gambar 10 : Kegiatan mencukur rambut pasien Skizofrenia oleh staf .....	92
Gambar 11 : Pasien Skizofrenia sedang berjualan Bensin.....	106



## ABSTRACT

Drug Abuse is one of some social problems that often arise in society. Drug addicts are mostly ostracized and publicly sanctioned because they are considered to have such kind of negative impacts. One way to make the addicts can be accepted by society is to heal them and one of some healing efforts can be done through a continuous communication in order to influence their behavior and of course through the process of social rehabilitation.

Schizophrenia is the condition when the addicts are in their danger level of addiction. At this level, the addicts will be frequently hallucinating. They're already getting some mental disorders, begin to hallucinate and then suffer from dependency syndrome. Rehabilitation is carried out to free the addicts from the addiction itself. In this case, the researcher tries to conduct a Qualitative Description Study at Griya Rehabilitas Siloam DI. Yogyakarta to examine the Interpersonal communication in the rehabilitation process.

Griya Rehabilitas Siloam is an institution that uses the Interpersonal communication process with homelike feel as one of some efforts to rehabilitate the addicts even in Schizophrenia stage, so that they feel like family, this way is conducted to recall the memory of their family. This rehabilitation aims to a recovery process in order to keep the addicts from falling on relapse.

*Keywords: Schizophrenia, Interpersonal Communication, Rehabilitation*

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Permasalahan yang terjadi saat ini adalah semakin banyaknya pengguna Narkoba dikalangan Masyarakat, data yang diperoleh Media Research Center Metro Tv dari Kepala Badan Narkotika Nasional Komjen Pol. Budi Waseso dalam program Prime Time News Metro Tv menjelaskan bahwa tahun 2016 Pengguna narkoba di Indonesia meningkat 13,6 % setiap tahunnya dengan total pengguna 5,9 Juta Orang yang memiliki usia 15-64 tahun, Hal ini menjadi permasalahan karena korban meninggal karena penggunaan Narkoba yang berlebihan mencapai rata-rata 15.000 orang pertahun.

Penggunaan Narkoba secara berlebihan dapat mengakibatkan gangguan terhadap SSP atau Susunan Syaraf Pusat sehingga pecandu dapat kehilangan ingatan dan mudah berhalusinasi. Dalam buku *Aku Menderita Skizofrenia* karya Juliarti Dewi (2011), Andi Hamzah menyatakan ada pengaruh positif Narkoba terhadap jasmani dan rohani, seperti halnya bagi jasmani pengaruhnya dapat menghilangkan rasa nyeri, mempertahankan stamina dan meningkatkan energi. Terhadap rohani pengaruhnya dapat menenangkan, menidurkan agak lama, menambah semangat, akan tetapi dari dampak tersebut sebagian besar Narkoba menimbulkan halusinasi yaitu penglihatan khayali, penciuman khayali, dan pendengaran khayali. Tidak jarang pengaruhnya mendatangkan kebahagiaan dan kenikmatan bagi yang menggunakannya.

Pecandu ketika menggunakan Narkoba akan mengalami *Euforia* atau keadaan senang sekali yang ditimbulkan dari efek pemakaiannya, mengikuti hilangnya rasa nyeri, akan tetapi hal tersebut memiliki efek samping, yaitu menimbulkan ketagihan dan sifat ketergantungan. Dalam tahap ini ketika penggunaannya mulai ketergantungan hingga menggunakan Narkoba tanpa aturan maka akan menjadi “toleran” yaitu dosis yang sama tidak mendatangkan efek yang diharapkan, akibatnya ia akan terus menaikkan dosis dan akan suatu saat akan mengalami kelebihan dosis (*Overdosis*) dan condong terkena *Skizofrenia* dan dampak paling buruk adalah kematian.

*Skizofrenia* adalah gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi, pikiran kacau, dan perubahan perilaku. Kondisi yang biasanya berlangsung lama ini sering diartikan sebagai gangguan mental mengingat sulitnya penderita membedakan antara kenyataan dengan pikiran sendiri. Pada tingkat ini pecandu akan sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain karena sudah tidak memperhatikan komunikator (Arif, 2006 : 3).

Menurut DR. Tjipto Susana, M.Si, Psi dalam buku *Aku Menderita Skizofrenia* karya Juliarti Dewi (2011), Gangguan ini ditandai dengan distorsi persepsi dan pikiran serta emosi yang tidak sesuai. Gangguan juga meliputi fungsi-fungsi dasar yang pada orang normal memberikan perasaan individualis, keunikan, dan pengarahan diri. Perilaku mungkin benar-benar terganggu selama tahap munculnya gangguan, yang mengarah pada konsekuensi sosial yang tidak menyenangkan. Kepercayaan salah yang sangat kuat dan tanpa dasar realitas (*delusi*) merupakan gejala lain yang juga muncul pada gangguan ini.

Gangguan mental dan perilaku termasuk *Skizofrenia* mempunyai dampak yang luas baik terhadap penderita, keluarganya, maupun masyarakat (WHO 2001). Penderita *Skizofrenia* menderita akibat gejala-gejala gangguan yang dialaminya. Mereka juga kurang atau tidak bisa menikmati kegiatan dalam keseharian, maupun bekerja karena mendapat perilaku diskriminatif.

Menurut Kementerian Sosial tahun 2008, dari sekitar 650.000 penderita gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) di Indonesia, dan sedikitnya 30.000 Dipasung. Alasan pemasungan umumnya agar si penderita tidak membahayakan orang lain dan menimpakan aib kepada keluarga.

Bagus Utomo selaku Ketua Komunitas Peduli *Skizofrenia* Indonesia (KPSI) menyatakan bahwa pemasungan jelas memperparah kondisi penderita *Skizofrenia* (Mahbub, 2011). Dalam pengamatannya penderita mengalami trauma, dendam terhadap keluarga, merasa dibuang, rendah diri, dan putus asa. Lama kelamaan muncul depresi dan gejala niat untuk bunuh diri, dari sisi pengobatan juga kontraproduktif, menurut Bagus Utomo dampak ini akan memperparah kondisi Penderita karena mereka akan menjadi *resisten* terhadap pengobatan medis (Dewi, 2011 : 99)

Penderita *Skizofrenia* mendapatkan dampak yang sangat besar baik terhadap penderita, keluarga, maupun masyarakat. Penderita tidak mampu lagi berfungsi secara penuh sebagai individu yang produktif dan berkualitas, sifat gangguan yang demikian tentu saja menghendaki upaya perawatan dan pendampingan terus menerus dari keluarga. Upaya pendampingan ini tentu saja



menyita waktu, tenaga, pikiran dan juga finansial keluarga. Tidak jarang hal ini menimbulkan dampak yang lebih luas, yaitu menurunkan kualitas hidup keluarga yang merawatnya. Penurunan kualitas hidup tersebut menyebabkan keluarga kurang mampu berfungsi sebagai sistem pendukung, yang pada akhirnya berdampak pada kambuhnya *Skizofrenia*.

Melihat dampak gangguan *Skizofrenia* yang bersifat meluas pada anggota keluarga penderita, maka upaya upaya perawatan penderita tidaklah cukup berfokus pada penderita. Upaya pemberdayaan tersebut berfungsi sebagai sarana mengurangi dampak-dampak menurunnya kesehatan mental keluarga, meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita, sekaligus mengurangi kemungkinan kambuhnya *Skizofrenia*, maka dari itu Lembaga Rehabilitas sangat berperan penting dalam menaggulangi penderita *Skizofrenia*.

Panti Rehabilitas adalah tempat untuk mengatasi para pecandu yang sudah tidak sanggup lagi ditangani oleh keluarga dan lingkungannya, dengan berbagai macam proses rehabilitas akan membuat pecandu merasa untuk mengubah perilaku dan pola pikir dalam dirinya, seperti dalam Lembaga Griya Pemulihan Siloam yang menggunakan komunikasi Interpersonal dalam proses Rehabilitas, Komunikasi Interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung baik secara verbal maupun non verbal (Deddy Mulyana, 2008 : 81)

Griya Pemulihan Siloam adalah tempat rehabilitas yang beralamatkan di Jl Godean-tempel Km 3 Klangkapan II margoluwih, Sayegan, Sleman menampung lebih dari 20 pecandu napza yang sebagian sudah dalam tingkat *Skizofrenia* dengan menggunakan nuansa Keluarga atau seolah didalam rumah sendiri, pecandu yang berada dalam tempat ini berasal dari berbagai daerah. Griya pemulihan siloam memiliki proses rehabilitas khusus sehingga mampu menyembuhkan Pecandu tingkat *Skizofrenia* dengan pendekatan Komunikasi.

Pemberian *stimulus* selalu dilakukan di Griya Pemulihan Siloam sehingga pecandu melakukan *respons*, stimulus dilakukan dengan berkomunikasi sehingga mendapatkan perhatian dari pecandu maka dalam hal tersebut akan mulai terdapat kontak, lalu dengan memberikan beberapa pengertian serta motivasi secara bertahap sehingga pecandu merasa berubah dalam sikap dan sifat mereka, dan jika komunikasi yang telah dilakukan berhasil maka perilaku dari pecandu tersebut akan mulai berbeda.

Komunikasi yang dilakukan didalam Griya Pemulihan Siloam juga dilakukan secara verbal dan non verbal, untuk pemberian stimulus dilakukan dengan komunikasi verbal sehingga terjadi sebuah percakapan atau kontak, kemudian dilakukan juga dengan berbagai komunikasi non verbal seperti halnya dengan sentuhan pada saat melakukan pelatihan *Soft Skill* maupun dengan menggunakan gambar-gambar untuk menjelaskan sesuatu.

Komunikasi Interpersonal merupakan salah satu metode yang digunakan untuk merehabilitas Pecandu, hal ini lebih condong kedalam

pemberian motivasi hingga pecandu yang sudah dalam tingkat *Skizofrenia* mulai merespon, dalam pemberian motivasi dilakukan dengan cara memberikan pemahaman serta dampak-dampak yang akan ditimbulkan dari Narkoba serta penurunan kesehatan atau perusakan diri sendiri. (sumber: pra-survey pada staf Lembaga Rehabilitas Griya Pemulihan Siloam pada tanggal 25 Maret 2017).

Komunikasi Interpersonal terjadi dalam beberapa tahapan seperti halnya dalam merehabilitas Pecandu Narkoba tingkat *Skizofrenia* terjadi beberapa tahap dalam berinteraksi karena pecandu narkoba pada tingkat skizofrenia susah untuk diajak berkomunikasi sehingga perlu adanya pendekatan yang bertahap, dalam komunikasi Interpersonal pendekatan ini dapat dilihat melalui Penetrasi Sosial, dalam penetrasi sosial terdapat 4 tahapan dalam melihat Komunikasi Interpersonal, tahapan ini yang memungkinkan untuk terjadinya komunikasi Interpersonal yang efektif antara komunikator dengan komunikan atau dalam Panti rehabilitas antara Perawat dengan Pasien.

dalam kaitannya dengan kajian Islam, sesuatu yang memabukan itu Hukumnya Haram, memang Narkoba termasuk permasalahan baru di dalam Islam. Secara tekstual memang tidak terdapat ayat atau hadits yang secara langsung mengharamkan narkoba. Namun perlu diketahui bahwa tidak setiap yang haram dan dilarang meski ada tekstualnya di dalam al-Qur'an atau al-Hadits. Terkadang al-Qur'an dan Al-Hadits hanya menyebutkan dalil umumnya saja. Begitu juga dengan masalah narkoba, **Narkoba** membuat manusia mabuk seperti mengonsumsi **Minuman Keras**.

Seperti halnya dijelaskan pada surat QS. Al A'rof ayat 157 sebagai berikut :

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي  
التَّورَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ  
الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي  
كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَالَّذِينَ آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي  
أُنزِلَ مَعَهُ ۗ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٥٧﴾

*“(Yaitu) orang-orang yang mengikut rosul, Nabi yang Umami yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma’ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al Quran), mereka Itulah orang-orang yang beruntung.”*

Pada ayat tersebut perlu digaris bawahi pada “*WA YUHARRIMU ‘ALAIHIM AL KHOBAITS*” yang artinya “ dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk” , Jadi sangat jelas sekali bahwa segala macam yang buruk telah diharamkan oleh Allah. Narkoba merupakan barang yang dapat merusak kesehatan dan menimbulkan dampak negatif bagi pecandu dan orang



disekitarnya, hal ini dapat ditarik kesimpulan berdasarkan ayat di atas narkoba merupakan barang yang buruk yang diharamkan Allah SWT.

Komunikasi Interpersonal dalam kaitannya dengan pendekatan pecandu hal ini memiliki tujuan yaitu untuk mempengaruhi sikap dan perilaku, dalam prinsip komunikasi ketika pihak komunikan menerima pesan atau informasi, berarti komunikan telah mendapat pengaruh dari proses komunikasi. Sebab pada dasarnya komunikasi adalah sebuah fenomena, sebuah pengalaman. Setiap pengalaman akan memberi makna tertentu terhadap kemungkinan terjadinya perubahan sikap (Suranto, 2011 : 21)

pada dasarnya setiap setiap aktivitas manusia selalu berhubungan dengan adanya dorongan, alasan maupun kemauan. Begitupula kehendak untuk menjalin dan membina hubungan Interpersonal, juga dilandasi oleh adanya dorongan tertentu. Dorongan, alasan dan kemauan yang ada dalam diri seseorang disebut dengan motif, motif disebut motivasi apabila sudah menjadi kekuatan yang bersifat aktif, hal ini yang menjadi salah satu pandangan dari Lembaga rehabilitas untuk melakukan proses rehabilitas dengan motivasi.

Motivasi adalah sebuah proses yang dimulai dengan defisiensi fisiologis atau kebutuhan yang mengaktifkan perilaku yang ditujukan untuk memperoleh sesuatu seperti insentif (sebagai tujuan). Oleh karena itu kunci untuk memahaminya terletak pada makna dan hubungan antara kebutuhan dan intensif antara individu. (liliweri, 2015 : 236).

dari uraian diatas Proses komunikasi yang dibuat di Griya Pemulihan Siloam untuk merehabilitas Pecandu Narkoba khususnya pada Pecandu tingkat *Skizofrenia* membuat peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang *Komunikasi Interpersonal Dalam Mengubah Peilaku Pecandu Narkoba (Skizofrenia) melalui Penetrasi Sosial.*

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti paparkan diatas, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Komunikasi Interpersonal dalam merehabilitas Pecandu Narkoba pada tingkat *Skizofrenia* Melalui Penetrasi Sosial?”

## **C. Tujuan**

Mengetahui Komunikasi Interpersonal dalam Merehabilitas Pecandu Narkoba pada tingkat *Skizofrenia* Melalui Penetrasi Sosial

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Akademis**

Penelitian ini diharapkan mampu berkontribusi dalam pengembangan di bidang Ilmu Komunikasi, khususnya dalam Komunikasi Interpersonal

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan kepada masyarakat atau keluarga dalam menghadapi para pecandu Narkoba serta dapat bermanfaat untuk panti Rehabilitas

## E. Telaah Pustaka

Telaah pustaka atau tinjauan pustaka adalah proses untuk mengetahui tentang penelitian dari fenomena serupa yang telah diangkat oleh peneliti sebelumnya, hal ini bertujuan untuk mengetahui persamaan atau perbedaan dari fenomena peneliti sebelumnya lakukan, dalam hal ini peneliti akan memaparkan telaah pustaka yang berhubungan dengan Komunikasi Internasional dalam Merehabilitas Pecandu Narkoba tingkat *Skizofrenia*, penelitian-penelitian yang dikaji antara lain :

Pertama, Skripsi dari Dwi Asriani Nugraha tahun 2015, Mahasiswa Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah yang berjudul **“Komunikasi Antar Pribadi perawat terhadap pasien *Skizofrenia* dalam proses Peningkatan Kesadaran di Rumah sakit Jiwa DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor”**. Tujuan dari penelitian yang dilakukan Dwi Asrani adalah untuk mengetahui dan memahami bagaimana teknis komunikasi antarpribadi yang dilakukan oleh perawat rumah sakit jiwa Dr. H Marzoeki Mahdi Bogor ketika menghadapi pasien *Skizofrenia* hingga akhirnya pasien tersebut dapat mengikuti instruksi dari perawat bahkan terciptanya proses komunikasi/interaksi yang kondusif.

Dari penelitian tersebut Dwi Asrani menarik kesimpulan bahwa pola komunikasi yang dilakukan di Rumah sakit jiwa Dr H Marzoeki Mahdi Bogor adalah komunikasi antar pribadi yang menggunakan pendekatan

dengan memberikan suasana yang nonformal/natural sehingga pasien akan merasa nyaman dengan iklan yang digunakan. Komunikasi yang dilakukan terus menerus akan menimbulkan *feedback* negatif atau positif. Persamaan dari penelitian yang dilakukan Dwi Asrani dengan peneliti adalah dengan meneliti Komunikasi Antar Pribadi (Interpersonal) terhadap pasien *Skizofrenia* dengan metode penelitian Deskriptif Kualitatif. Perbedaan terlihat pada tempat penelitian, Dwi Asrani melakukan penelitian pada Perawat Rumah sakit Jiwa yang memiliki fokus pada Kejiwaan seseorang sedangkan peneliti meneliti *Skizofrenia* pada Lembaga Rehabilitas dimana *Skizofrenia* adalah dampak dari penggunaan obat-obat terlarang.

Telaah pustaka kedua adalah Skripsi dari Nurul Fadhillah S. Tahun 2017 dengan Judul **“Konsep Diri dan *Self Disclosure* Mantan Penderita *Skizofrenia* di Kabupaten Wajo (Studi Komunikasi Antar Pribadi)”** tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui konsep diri dan *Self Disclosure* mantan pasien *Skizofrenia* di Kabupaten Wajo, yang berfokus terhadap upaya yang dilakukan untuk meningkatkan keberadaan dari mantan *Skizofrenia*. Perbedaan yang dilakukan oleh Nurul dan peneliti terletak pada fokus penelitian, Nurul berfokus terhadap Konsep diri dan *Self Disclosure* Mantan *Skizofrenia* sedangkan peneliti berfokus terhadap Komunikasi Interpersonal dalam kaitannya dengan proses reabilitas *Skizofrenia*. Persamaan yang ada pada penelien adalah dalam Teori, dimana penelitian dari Nurul menggunakan teori Penetrasi Sosial yang sama dengan peneliti.

## **F. Landasan Teori**

### **1. Komunikasi Interpersonal**

Menurut Effendi, pada hakekatnya komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar komunikator dengan komunikan, komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan. Arus balik bersifat langsung, komunikator mengetahui tanggapan komunikan ketika itu juga. Pada saat komunikasi dilancarkan, komunikator mengetahui secara pasti apakah komunikasinya positif atau negatif, berhasil atau tidaknya. Jika ia dapat memberikan kesempatan pada komunikan untuk bertanya seluas-luasnya (Sunarto, 2003 : 13).

Komunikasi Interpersonal merupakan kegiatan yang sangat dominan dalam kehidupan sehari-hari, menurut Litthejohn (1996) Komunikasi Interpersonal adalah komunikasi antara individu-individu dan menurut Deddy Mulyana (2008:81) komunikasi interpersonal atau Komunikasi Antarpribadi adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal.

dalam Komunikasi Interpersonal terdapat beberapa sifat utama komunikasi, yang pertama adalah *terbentuk oleh dua individu*, sifat ini condong kedalam lingkup koalisi dua individu dimana dalam lingkup ini interaksi yang terjadi sebuah koalisi. Koalisi ini terbangun karena peningkatan frekuensi dan kualitas interaksi di antara mereka yang berbasis



pada beragam faktor psikologi komunikasi, dan hal ini sangat tergantung pada “ruang keterbukaan” diantara mereka.

Yang kedua, *adanya hubungan timbal balik antara komunikasi interpersonal*, sifat ini terletak pada tahapan interaksi interpersonal, membentuk relasi interpersonal dan membangun komunikasi interpersonal, dalam hal ini komunikasi interpersonal menjadi proses utama yang memperkuat interaksi dan relasi. Menurut *Johnson (1995:9)* beberapa peranan yang disumbangkan oleh komunikasi interpersonal adalah:

- a *Pertama*, komunikasi interpersonal membantu perkembangan intelektual dan sosial manusia. Bersamaan proses itu, perkembangan intelektual dan sosial manusia sangat ditentukan oleh kualitas komunikasi dengan orang lain.
- b *Kedua*, identitas manusia terbentuk dalam komunikasi dengan orang lain. Selama berkomunikasi dengan orang lain, secara sadar maupun tidak sadar kita mengamati, memperhatikan dan mencatat semua tanggapan yang diberikan oleh orang lain terhadap dirinya
- c *Ketiga*, dalam rangka memahami realitas di sekeliling kita serta menguji kebenaran kesan-kesan dan pengertian yang kita miliki tentang dunia di sekitar kita, kita perlu membandingkannya dengan kesan-kesan dan pengertian orang lain tentang realitas yang sama.
- d *Keempat*, kesehatan mental sebagian besar juga ditentukan oleh kualitas komunikasi dengan orang lain.

Komunikasi Interpersonal dipergunakan untuk berbagai tujuan. Satu hal yang perlu diperhatikan dalam tujuan komunikasi interpersonal yaitu komunikasi ini memberikan kesempatan untuk memperbincangkan diri sendiri. Dengan membicarakan tentang diri sendiri pada orang lain, akan mendapat perspektif baru tentang diri sendiri dan memahami lebih mendalam tentang sikap dan perilaku kita.

Komunikasi Interpersonal merupakan suatu *proses* atau transaksi maupun interaksi mengenai gagasan, ide, pesan, simbol, informasi, atau message. Sedangkan istilah interaksi mengesankan adanya suatu tindakan yang berbalaskan. Dengan kata lain suatu hubungan yang saling mempengaruhi. Jadi interaksi sosial adalah suatu *Proses* berhubungan yang dinamis dan saling mempengaruhi antar manusia. Dalam kata *Proses* terdapat pula makna adanya aktivitas, ialah aktivitas menciptakan, mengirimkan, menerima dan menginterpretasi pesan. Pesan tersebut berasal dan dikirimkan oleh seorang Komunikator, atau sumber informasi. Komunikator ini mengirimkan pesan kepada komunikan atau penerima informasi (receiver). Dalam komunikasi interpersonal, komunikator dan komunikan biasanya adalah individu, sehingga proses komunikasi yang terjadi melibatkan sekurangnya dua individu.

Pesan yang disampaikan berupa komunikasi verbal dan komunikasi non verbal seperti mimik wajah, gerak tangan atau sorot mata. Memahami apa yang disampaikan lawan bicara bukan hanya dari kata-kata yang diucapkan tapi juga cara mengatakan dan intonasinya. Kata-kata

mengungkapkan apa pesan yang disampaikan, intonasi menunjukkan bagaimana pesan disampaikan (Yosal, 2014 : 1.11)

Komunikasi Interpersonal dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Meskipun komunikasi dapat diatur dalam pola komunikasi langsung maupun tidak langsung, namun untuk mempertimbangkan efektifitas komunikasi, maka komunikasi secara langsung menjadi pilihan utama. Pengiriman pesan dilakukan secara primer atau langsung, sehingga pesan tersebut berposisi sebagai “media” yang menghubungkan komunikator dan komunikan. Dengan kata lain, proses komunikasi interpersonal kebanyakan berlangsung secara tatap muka.

Komunikasi langsung dapat dilakukan secara langsung berbicara dengan lawan bicara. Cara komunikasi interpersonal bermedia (tidak langsung) pada situasi tertentu bisa menjadi pilihan, misalkan pada saat telepon, email, surat , dan sebagainya. Dalam Komunikasi Interpersonal lebih mengedepankan komunikasi langsung walaupun dalam situasi tertentu komunikasi tidak langsung juga berperan efisien karena ketika berkomunikasi langsung maka kedua belah pihak akan memahami informasi yang diberikan, selain itu lebih mengenal karakteristik lawan bicara, sehingga resiko salah paham dapat diminimalisir.

Penyampaian pesan dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis. Keuntungan dari komunikasi interpersonal secara lisan adalah kecepatannya, dalam arti ketika seseorang menginginkan melakukan tindak

komunikasi dengan orang lain, pesan dapat disampaikan dengan segera dalam bentuk paparan ucapan atau lisan. Sedangkan pada komunikasi interpersonal secara tertulis adalah mencegah kemungkinan terjadinya penyimpangan (distorsi) terhadap gagasan yang disampaikan. Komunikasi Interpersonal tatap muka memungkinkan balikan atau respon dapat diketahui dengan segera (Instant feedback). Dalam hal ini penerima pesan dapat dengan segera memberi tanggapan atas pesan-pesan yang telah diterima dari sumber. Salah satu kelebihan apabila komunikasi Interpersonal disetting dalam proses komunikasi tatap muka, ialah masing-masing pihak yang terlibat dalam komunikasi itu langsung dapat merasakan dan mengetahui dari partner komunikasi.

Komunikasi Interpersonal melibatkan sekurang kurangnya dua orang, satu orang sebagai komunikator dan satu orang menjadi komunikan. Secara teoritis, kelancaran komunikasi ditentukan oleh peran kedua orang tersebut dalam mengformulasikan dan memahami pesan. Dalam hal ini terdapat beberapa Asas komunikasi interpersonal dalam merancang suatu proses komunikasi Interpersonal (Suranto, 2011:13) :

- a Komunikasi Berlangsung antara pikiran seseorang dengan pikiran orang lain. komunikasi interpersonal dalam hal memformulasikan maupun menerima pesan, sangat dipengaruhi oleh jalan pikiran orang yang bersangkutan.
- b Orang hanya bisa mengerti sesuatu hal dengan menghubungkan pada suatu hal lain yang telah dimengerti. Dalam hal ini berarti ketika

memahami suatu informasi, seseorang akan menghubungkannya dengan pengalaman dan pengetahuan yang sudah dimengerti.

- c Setiap orang berkomunikasi tentu mempunyai tujuan. Komunikasi interpersonal ialah suatu tindakan yang berorientasi pada tujuan tertentu. Tujuan komunikasi itu mulai dari sekedar ingin menyapa atau sekedar basa basi untuk menunjukkan adanya perhatian kepada orang lain, menyampaikan informasi, sekedar untuk menjaga hubungan hingga keinginan untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang. Dalam prinsip Komunikasi ketika pihak komunikan menerima pesan atau informasi berarti komunikan telah mendapat pengaruh dari proses komunikasi.
- d Orang yang telah melakukan komunikasi mempunyai suatu kewajiban untuk meyakinkan dirinya bahwa ia memahami makna pesan yang akan disampaikannya itu. Dalam hal ini proses encoding memiliki arti yang sangat penting, hal ini disebabkan isi pikiran atau ide dari seorang komunikator perlu diformulasikan secara tepat menjadi pesan yang benar-benar bermakna sesuai dengan isi pikiran tersebut. Dengan demikian sebelum pesan tersebut diinformasikan kepada orang lain, seorang komunikator harus terlebih dahulu meyakini bahwa makna pesan yang akan disampaikan sudah sesuai dengan yang diinginkan. Hal ini dilakukan untuk upaya agar komunikasi berjalan efektif. Agar tidak terjadi kekeliruan pemaknaan pesan pada diri sumber dan penerima pesan.



Orang yang tidak memahami makna informasi yang diterima, memiliki kewajiban untuk meminta penjelasan agar tidak terjadi bias komunikasi. Untuk menghindari kemungkinan terjadinya mis-komunikasi, diperlukan kesediaan masing-masing pihak yang berkomunikasi untuk meminta klarifikasi sekiranya tidak memahami arti pesan yang diterimanya. Dalam hal ini, *decoding* memiliki peran yang strategis. Sekiranya penerima pesan tidak memahami substansi pesan yang diterimanya, maka merupakan suatu tindakan yang terpuji, apabila sebelum memberikan respon, terlebih dahulu berusaha mencari penjelasan atas pesan tersebut.

Pada dasarnya setiap orang memerlukan komunikasi Interpersonal sebagai salah satu alat bantu dalam kelancaran bekerja sama dengan orang lain dalam bidang apapun. Komunikasi interpersonal merupakan aktivitas yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan cara untuk menyampaikan dan menerima pikiran-pikiran, informasi, gagasan, perasaan, dan bahkan emosi seseorang, sampai pada titik tercapainya pengertian yang sama antara komunikator dan komunikan.

Komunikasi Interpersonal merupakan komunikasi yang mempunyai efek besar dalam hal mempengaruhi orang lain terutama perindividu. Hal ini disebabkan biasanya pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi bertemu secara langsung, tidak menggunakan media dalam penyampaian pesannya sehingga tidak ada jarak yang memisahkan antara komunikator dengan komunikan (*face to face*).

Oleh karena sering berhadapan muka, maka masing-masing pihak dapat langsung mengetahui respon yang diberikan, serta mengurangi tingkat ketidakjujuran ketika sedang terjadi komunikasi. Sedangkan apabila komunikasi interpersonal terjadi secara sekunder, sehingga antara komunikator dan komunikan terhubung melalui media, efek komunikasi sangat dipengaruhi oleh karakteristik interpersonalnya. Efektivitas dalam komunikasi Interpersonal akan mendorong terjadinya hubungan yang positif. Hal ini disebabkan pihak-pihak yang saling berkomunikasi merasakan memperoleh manfaat dari komunikasi tersebut sehingga merasa perlu untuk memelihara hubungan antarpribadi.

Komunikasi Interpersonal dianggap efektif jika orang lain dapat memahami pesan yang diterima dan memberikan respon sesuai dengan yang diinginkan. Komunikasi interpersonal yang efektif berfungsi untuk membantu dalam menjaga hubungan baik antar individu, menyampaikan pengetahuan/informasi, mengubah sikap dan perilaku dan pemecahan masalah hubungan sehingga dapat tercapainya tujuan tertentu (Suranto, 2011 : 79).

Komunikasi Interpersonal atau Komunikasi Antar Pribadi dimulai dari diri sendiri, bahwa seseorang yang berinteraksi dengan orang lain selalu menjadikan “psikologi” sebagai basis interaksi. Kebanyakan ahli mempertahankan basis psikologi ini karena tetap yakin bahwa individu masih dan akan tetap dipengaruhi oleh faktor-faktor internal (*Internal self*) seperti pikiran, perasaan, kehendak dan kemauan, fantasi dan harapan dan

motivasi intristik. Salah satu karakteristik dari komunikasi antar pribadi mengisyaratkan bahwa komunikasi terjadi jika ada ‘aksi dan reaksi’ secara menyeluruh. Artinya ketika komunikasi berlangsung maka reaksi itu melibatkan tubuh secara fisik, pikiran dan jiwa yang semuanya terlibat dalam satu kesatuan. Ketika berkomunikasi maka akan menampilkan pesan melalui tubuh atau lebih dikenal dalam istilah *the body speaks a thousand word*, tubuh dapat berbicara dengan seribu kata. Jika reaksi fisik digabungkan dengan psikologis maka tubuh bisa menampilkan reaksi yang memiliki arti (Liliweri, 2015 : 115).

Dalam kehidupan manusia sebagai makhluk sosial terlihat bahwa tidak bisa menghindari komunikasi antar pribadi. Komunikasi antar pribadi yang telah berlangsung tidak dapat diperbaiki atau dihilangkan karena penerima sudah mempunyai kesan, persepsi dan sikap tertentu, penerima sudah mendengar dan merasakan apa yang sudah diucapkan di awal dan tidak dapat merebut kembali konteks komunikasi yang sudah berlangsung. Komunikasi antar pribadi dapat terjadi secara kebetulan sehingga tidak dapat dielakkan, demikian pula kita dapat menghilangkan kesan dan mengulangi kembali sebuah proses komunikasi, walaupun bisa mengulangi dan mengganti komunikasi yang telah terlewatkan namun perubahan itu sama sekali tidak bisa menghapus respon yang telah terjadi. Komunikasi selalu terjadi dalam konteks yang mempengaruhi peristiwa dan makna dari atribut yang kita gunakan. Komunikasi yang terjadi terdapat dalam sistem, level, dan konteks komunikasi, seluruh proses komunikasi interpersonal

dapat menyesuaikan diri dalam konteks komunikasi lainnya, tidaklah mengherankan jika ada komunikasi antar personal dalam kelompok, dalam organisasi dan massa.

Komunikasi Interpersonal sangat penting karena mengajarkan kepada individu untuk “mengetahui diri” sebelum “mengetahui orang lain” melalui “tubuh” dan “pikiran” yang dia bentuk. Peranan “tubuh” disini adalah menggabungkan sistem syaraf yang berbeda untuk melakukan persepsi sensual dan menjadi saluran komunikasi untuk menghubungkan pikiran. Sementara itu “pikiran” berkaitan dengan pengetahuan seseorang terhadap pesan. Pesan dalam bentuk kontak visual misalnya dirasakan oleh pikiran lalu dipahami sebagai sebuah gambar yang dikomunikasikan dengan diri sendiri. Pesan dalam bentuk kontak audio yang dirasakan oleh pikiran melalui telinga juga dipahami sebagai suara. Bentuk lain dari pesan seperti rasa dan sentuhan juga mengalir ke saluran syaraf untuk dipikirkan individu. Pengirim yang efektif adalah seseorang individu yang mampu berkomunikasi interpersonal dengan struktur dan kerja pikiran yang disiplin. (Liliweri, 2015 : 132).

Untuk melihat Komunikasi Interpersonal terdapat beberapa teori Komunikasi Interpersonal yang penting untuk dibahas salah satunya berupa Pengembangan Hubungan (*Relationship Development*) berupa Teori Penetrasi Sosial atau *Social Penetration Theory* dari Altman dan Taylor (Budyatna, Muhammad., dan Leila Mona, 2011 : 188) sehingga Komunikasi Interpersonal dapat terjadi melalui Penetrasi Sosial.

## 2. Teori Penetrasi Sosial

Teori Penetrasi Sosial adalah teori yang dikemukakan oleh Irwan Altman dan Dlamas Taylor (1987). Menurut teori ini seseorang dapat mengungkapkan diri satu sama lain, termasuk komunikasi Intrepersonal, melalui penetrasi atau penyusupan sosial ke dalam pribadi pihak lain, penyusupan itu dapat dilakukan melalui sejauh mana kita melibatkan diri secara (suka rela atau terpaksa) orang lain berdasarkan informasi yang kita percakapkan itu (informasi yang mendalam atau cuma permukaan saja).

dalam Teori ini dinyatakan bahwa relasi akan menjadi semakin intim bila *disclosure* berlangsung. Artinya orang yang menjadlin hubungan komunikasi antarpribadi masing masing melakukan *Self Disclosure*. Dengan *Self-disclosure* orang membuka diri dan menyatakan informasi tentang dirinya pada lawan komunikasinya. Bahkan informasi yang diungkapkan pun bukan informasi yang biasa melainkan informasi yang mendalam tentang dirinya. (Yosal, 2014 : 5.23)

Yosal Iriantara (2014:5.24) menyatakan bahwa Dalam teori Penetrasi Sosial terdapat beberapa hal mengenai Komunikasi Antar Pribadi, yaitu :

- a Jalur Utama menuju penetrasi sosial yang mendalam yang biasa disebut relasi intim adalah melalui *Self Disclosure*
- b Komunikasi yang berlangsung pada awalnya relatif impersonal dengan *Self Disclosure* yang kurang intim pada tahap awal relasi dijalin



- c Kedalaman dan keluasan *Self Disclosure* cenderung dikembangkan berdasarkan hukum timbal balik (*Law of reciprocity*) yang berarti masing-masing pihak yang terlibat dalam komunikasi antar pribadi itu melakukan *Self Disclosure*.
- d Secara relatif pada lapis luar berjalan cepat yang memberi jalan untuk penetrasi yang relatif lamban untuk penetrasi lebih dalam

Teori Penetrasi sosial memfokuskan diri pada pengembangan hubungan. Hal ini terutama berkaitan dengan perilaku antarpribadi yang nyata dalam interaksi sosial dan proses-proses kognitif internal yang mendahului, menyertai, dan mengikuti pembentukan hubungan. Teori ini sifatnya berhubungan dengan perkembangan dimana teori ini berkenaan dengan pertumbuhan (dan pemutusan) mengenai hubungan antar pribadi. (Budyatna, Muhammad., dan Leila Mona, 2011 : 226)

Proses Penetrasi Sosial berlangsung secara bertahap dan teratur dari sifatnya dipermukaan ketinggian yang akrab mengenai pertukaran sebagai fungsi baik mengenai hasil yang segera maupun yang diperkirakan. Perkiraan meliputi estimasi mengenai hasil yang potensial dalam wilayah pertukaran yang lebih akrab. Faktor ini menyebabkan hubungan bergerak maju dengan harapan menemukan interaksi baru yang secara potensial lebih memuaskan.

- a *Tahap Paling Awal (Orientasi)*, mengenai interaksi yang sudah menjadi dalil untuk terjadinya pada lapisan luar (*Periphery*) kepribadian dalam

wilayah “Publik”. Selama pertemuan awal ini, individu hanya sebagian kecil mengenai dirinya dapat diakses oleh orang lain. pada tahap ini kecil sekali terjadinya evaluasi atau penilaian terhadap satu sama lain. sebaliknya para individu membuat usaha usaha kesepaannya untuk menghindari dari konflik. Nada pembicaraan keseluruhannya bersifat hati-hati dan tentatif, dimana masing-masing pihak dalam hubungan itu saling mengamati.

- b *Tahap kedua adalah pertukaran afektif eksploratif*, menyajikan suatu perluasan mengenai banyaknya komunikasi dalam wilayah diluar publik, aspek aspek kepribadian yang diajga atau di tutupi sekarang mulai dibuka secara lebih terperinci rasa hati-hati sudah mulai berkurang. Hubungan pada tahap ini umumnya lebih ramah dan santai, dan jalan menuju wilayah lanjutan yang bersifat akrab dimulai.
- c *Tahap Ketiga adalah pertukaran afektif* Komunikasi bersifat interaktif sudah dimulai dengan lebih lancar dan kausal. Interaksi pada lapis luar kepribadian menjadi terbuka dan adanya aktivitas yang meningkat pada lapis menengah kepribadian. Meskipun adanya rasa kehati hatian, umumnya terdapat sedikit hambatan untuk penjajakan secara terbuka mengenai keakraban. Pentingnya pada tahap ini bahwa rintangan telah disingkirkan dan kedua belah pihak belajar banyak mengenai satu sama lain. tahap ini merupakan tahap peralihan ke tingkat yang paling tinggi mengenai pertikaran keakraban yang mungkin

d *Pertukaran Stabil*, Tahap tumbuh disirikan oleh keterbukaan yang berkesinambungan juga adanya kesempurnaan kepribadian pada semua lapisan. Baik komunikasi yang bersifat publik maupun pribadi menjadi efisien, kedua belah pihak saling mengetahui satu sama lain dengan baik dan dapat dipercaya dalam menafsirkan dan memprediksi perasaan dan mungkin juga perilaku pihak lain. sebagai tambahan bagi tingkat verbal terdapat banyak pertukaran nonverbal dan perilaku berorientasi lingkungan.

Dinamika Teori meliputi verbal, nonverbal, dan perilaku berorientasi lingkungan, masing-masing dari ketiganya memiliki komponen komponen substantif dan afektif atau emosional. Pertukaran verbal meliputi pengungkapan diri dan proses-proses komunikasi lainnya. Perilaku nonverbal meliputi postur tubuh dan gerak isyarat, senyum, menyentuh, dan tatapan mata. Perilaku berorientasi lingkungan meliputi penggunaan ruang pribadi dan objek fisik, juga jarak antarpribadi, sebagai cara mengelola hubungan hubungan sosial. Semakin hubungan itu dekat semakin besar kemungkinan bahwa jarak akrab akan terjadi. Hubungan yang akrab memungkinkan terjadinya peralihan yang lebih mudah antar jarak fisik, sama halnya bahwa langkah ke, dan, dari wilayah akrab dan kurang akrab pada rangkaian kesatuan verbal akan lebih mudah sekali rintangan rintangan dapat dilalui atau diatasi. Ekspresi wajah dan postur postur tubuh lainnya juga akan berbeda manifestasinya dalam hubungan akrab dibandingkan dengan yang tidak akrab atau hubungan yang dangkal.

Pada hubungan yang akrab kedua anggota akan lebih bersedia untuk membolehkan satu sama lain untuk menggunakan, mempunyai akses ke, atau mengetahui tentang keakraban dan kepemilikan yang sangat pribadi.

Kategori yang luas dari Teori Penetrasi Sisoal ini meliputi deskripsi mengenai peran Imbalan dan Biaya dalam proses penetrasi sosial. Imbalan dan biaya antar pribadi bersifat mendorong dimanaimbalan membentuk dasar untuk memelihara dan melanjutkan suatu hubungan ke tingkat yang lebih dalam atau akrab daripada pertukaran, sedangkan biaya mengarah ke pemutusan suatu hubungan.

Makna atau arti imbalan dan biaya dalam teori penetrasi sosial secara prinsip berasal dari Teori-teori Thibaut dan Kelley (1959) dan Homas (1950,1961). Teori ini berasumsi bahwa pihak dalam pertukaran sosial berusaha memaksimalkan perolehan dan meminimalkan atau memperkecil kerugian. Namun demikian, karena semua hubungan secara tak terelakan melibatkan biaya, pihak-pihak secara khusus mengevaluasi biaya secara relatif kepada imbalan yang mungkin akan diperoleh. (Budyatna, Muhammad., dan Leila Mona, 2011 : 231)

Homas (1950) mendasarkan pada gagasan-gagasan berdasarkan ekonomi mengenai untung dan rugi. Interaksi yang berimbang meliputi pertukaran positif mengenai objek objek, isyarat simbolik, sikap-sikap, dan perasaan. Biaya berasal dari pengalaman yang diperoleh dari rangsangan yang tidak disukai atau dari pembatalan sesuatu yang menyenangkan.

### 3. *Skizofrenia*

*Skizofrenia* termasuk dalam salah satu gangguan mental yang disebut Psikosis (arif, 2006 : 25) sehingga *Skizofrenia* merujuk pada keadaan mental yang terganggu oleh beberapa gejala psikotik seperti delusi ,halusinasi pembicaraan kacau, tingkah laku kacau, dan simtom simtom negatif yang disebabkan oleh penggunaan Narkoba yang melebihi dosis.

Delusi adalah suatu keyakinan yang tidak dapat dijelaskan oleh latar belakang budaya pasien ataupun pendidikannya, pasien tidak dapat diyakinkan oleh orang lain bahwa keyakinannya salah, meskipun banyak bukti yang kuat yang dapat diajukan untuk mmebantah keyakinan pasien tersebut.

Halusinasi adalah persepsi sensorik yang salah dimana tidak terdapat stimulus sensorik yang diberikan kepadanya, halusinasi dapat berwujud pengindraaan kelima indra yang keliru, tetapi paling sering adalah halusinasi dengar (*Auditory*) dan Halusinasi lihat (*Visual*).

Pembicaraan kacau dalam hal ini terdapat asosiasi yang terlalu longgar, asosiasi mental tidak dapat diatur oleh logika tetapi oleh aturan-aturan tertentu yang hanya dimiliki oleh pasien. Dalam tingkah laku kacau hal ini dapat dilihat berbagai tingkah laku yang tidak terarah pada tujuan tertentu.

*Skizofrenia* adalah salah satu gangguan psikosis yang menunjukkan beberapa gejala psikotis tersebut. Kecepatan berpikir pada penderita



*Skizofrenia* menjadi lebih cepat atau lambat, bahkan dapat berhenti sepenuhnya, yang juga akan memengaruhi kecepatan berbicara menjadi lebih cepat, lambat ataupun terbata-bata. Penderita kehilangan kemampuan untuk berpikir, mengingat, ataupun memahami masalah tertentu. Penderita *Skizofrenia* tidak bisa membedakan khayalan dan kenyataan. Penderita *Skizofrenia* juga cenderung mendengar suara-suara di dalam pikiran mereka dan melihat sesuatu yang tidak nyata.

*Skizofrenia* termasuk dalam gangguan jiwa akan tetapi dalam penggolongannya bukan termasuk dalam kategori orang gila hanya saja *Skizofrenia* tidak bisa menilai realitas dan susah untuk membedakan dunia nyata dengan khayalannya, hal ini yang membuat *Skizofrenia* tidak dapat berbicara atau terbuka dengan orang lain.

*“Orang yang menderita Skizofrenia dia bukan orang Gila, tetapi kurangnya keseimbangan dalam berfikir, Skizofrenia hanya saja tidak bisa senang yang berlebihan atau sedih yang berlebihan, seperti halnya gelas yang tidak bisa terkena air yang terlalu panas atau air yang terlalu dingin” (Lastri, Kalakhar dan staf Griya Pemulihan Siloam, wawancara 03 Agustus 2017)*

*Skizofrenia* mempengaruhi area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial.

gangguan *Skizofrenia* merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan

emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial. Salah satu penyebab *Skizofrenia* muncul adalah karena terlalu banyak menggunakan Narkoba atau Napza yang telah mengganggu SSP (Sistem Syaraf Pusat) sehingga Pecandu mengalami gangguan mental dan sering berhalusinasi.

Pecandu yang sudah mengalami *Skizofrenia* akan mengalami timbulnya Gejala pada diri pecandu tersebut, yang secara garis besar dapat dilihat berupa delusi, halusinasi, kekacauan pikiran, gaduh gelisah dan perilaku aneh atau bermusuhan. Gejala lain yang akan timbul adalah alam perasaan (afek) tumpul atau mendatar, menarik diri atau isolasi diri dari pergaulan, 'miskin' kontak emosional (pendiam, sulit diajak bicara), pasif, apatis atau acuh tak acuh, sulit berpikir abstrak dan kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif.

Penyakit *Skizofrenia* atau Gangguan jiwa *Skizofrenia* termasuk salah satu penyakit yang cenderung berlanjut (kronis, menahun). Oleh karenanya terapi pada *Skizofrenia* memerlukan waktu relatif lama berbulan bahkan bertahun, hal ini dimaksudkan untuk menekan sekecil mungkin kekambuhan (*relapse*). Terapi yang dimaksud meliputi terapi dengan obat-obatan anti *Skizofrenia* (psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial, motivasi dan terapi psikorelegius.

Salah satu alasan *Skizofrenia* dianggap sebagai salah satu penyakit berat adalah karena *Skizofrenia* mengakibatkan kerusakan pada nilai nilai

paling mendasar dari manusia itu sendiri. Manusia adalah makhluk sosial dan tidak ada periode perkembangan dimana manusia berada di luar keterikatan Interpersonal. Kebutuhan manusia untuk selalu terkait dengan orang lain merupakan kebutuhan mendasar dan motivator utama bagi perkembangan kepribadian. *Skizofrenia* memutuskan relasi penderitanya dari orang-orang lain, pasien *Skizofrenia* dikatakan hidup didunianya sendiri, di dunia yang tidak dikenal oleh orang lain selain dirinya, dunia dimana tidak ada orang lain selain dirinya yaitu dunia tanpa relasi dengan orang lain (arif, 2006 : 32)

Dalam pemahaman *Skizofrenia* dalam pendekatan psikologi Sigmund Freud memiliki pandangan secara fisik orang dilahirkan kemudaian terus berkembang sehingga mencapai kematangannya, kepribadian manusia juga mengalami hal yang serupa. Sebagaimana secara fisik orang sungguh tak berdaya dan baru kemudian berangsur-angsur menjadi kuat, demikian pula secara psikis orang bertambah dari tak berdaya menuju kematangan.

Sigmund Freud menjelaskan tentang perkembangan kepribadian beberapa fase, hambatan di fase-fase perkembangan terutama di fase awal akan membuat pertumbuhan terhambat dan pribadi yang bersangkutan terpeleceh pada fase perkembangan tersebut. Ini yang disebut fiksasi. Jika seseorang mengalami fiksasi, maka perkembangan kepribadiannya terhambat. Secara mental ia berhenti di suatu fase dan menjalani kehidupannya dengan kepribadian yang rentan dan dengan energi mental

yang makin lama makin lemah dan dengan demikian menjadi rentan terhadap stress. Jika mengalami kesulitan penyesuaian diri dan mengalami stress dimasa remaja atau dewasa maka ia akan mengalami regresi ke fase perkembangan dimana akan mengalami fiksasi.

Freud mendefinisikan bahwa *Skizofrenia* sebagai regresi dikarenakan frustrasi yang intens dan konflik dengan orang lain. pernyataan lain bahwa jumlah energi yang dilekatkan pada psikis diri pasien *Skizofrenia* kemudian diinvestasikan pada diri atau ego. (arif, 2006 : 28)

#### **4. Rehabilitas**

Rehabilitas adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditunjukkan kepada pecandu narkoba yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar pecandu tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan seperti kerusakan fisik (syaraf, otak, darah, jantung, paru-paru, ginjal, hati dan lain-lain), kerusakan mental, perubahan karakter dari positif kearah negatif, asocial, penyakit-penyakit ikutan seperti HIV/AIDS, Hepatitis, sifilis, dan lain-lain yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba.

Dalam kaitanya dengan Rehabilitas Menurut Visimedia : 2006 dari situs <https://materipengetahuanumum.blogspot.co.id> (diakses pada tanggal 05 November 2017), dari tahapan rehabilitas pecandu narkoba dapat berupa:

##### **a. Tahap transisi**

Penekanan dalam tahap ini lebih kepada informasi awal tentang korban seperti:

- 1) Latar belakang korban penyalahgunaan narkoba.

- 2) Lama ketergantungan.
- 3) Jenis obat yang dipakai, akibat-akibat ketergantungan, dan berbagai informasi lainnya.

Hal ini penting sehingga pada saatnya akan menjadi acuan bagi pihak yang terlibat secara intensif dalam proses rehabilitas. Ahli yang kompeten (dokter) akan menganalisa tingkat ketergantungan korban untuk kemudian menentukan tingkat pembinaan bagi korban, sehingga metode dan terapi pengobatan bisa dilakukan secara terukur.

**b. Tahap intensif**

Pada fase ini yakni proses penyembuhan secara psikis. Motifasi dan potensi dirinya dibangun dalam tahap ini. Korban diajak untuk menemukan dirinya dan segala potensinya, juga menyadari berbagai keterbatasannya. Bahwa untuk mengatasi masalah hidup yang bersangkutan tidak perlu harus mengkonsumsi narkoba. Narkoba justru sebaliknya akan menciptakan masalah-masalah baru yang jauh lebih besar dalam hidupnya. Narkoba bukan solusi tetapi menjadi sumber masalah.

**c. Tahap rekonsiliasi (penyesuaian)**

Pada tahap ini para korban tidak langsung berinteraksi secara bebas dengan masyarakat, akan tetapi ditampung disebuah lingkungan khusus selama beberapa waktu waktu sampai residen benar-benar siap secara mental dan rohani kembali kelingkungan semula. Proses ini bisa

meliputi program pembinaan jasmani dan rohani. Pada tahap ini korban masih terikat dengan rehabilitasi formal, namun sudah mulai membiasakan diri dengan masyarakat luas, sehingga merupakan proses resosialisasi.

**d. Tahap pemeliharaan lanjut**

Pada tahap ini walaupun secara fisik korban sudah dinyatakan sehat dan psikis pun sudah pulih, namun masih ada kemungkinan korban akan tergelincir kembali, lebih-lebih saat korban mempunyai masalah, pada saat itu bisa jadi korban bernostalgia dengan narkoba. Karena itu setiap korban yang memasuki tahap ini dipersiapkan dengan sungguh-sungguh agar dapat melewati dan mengatasi situasi rawan ini.

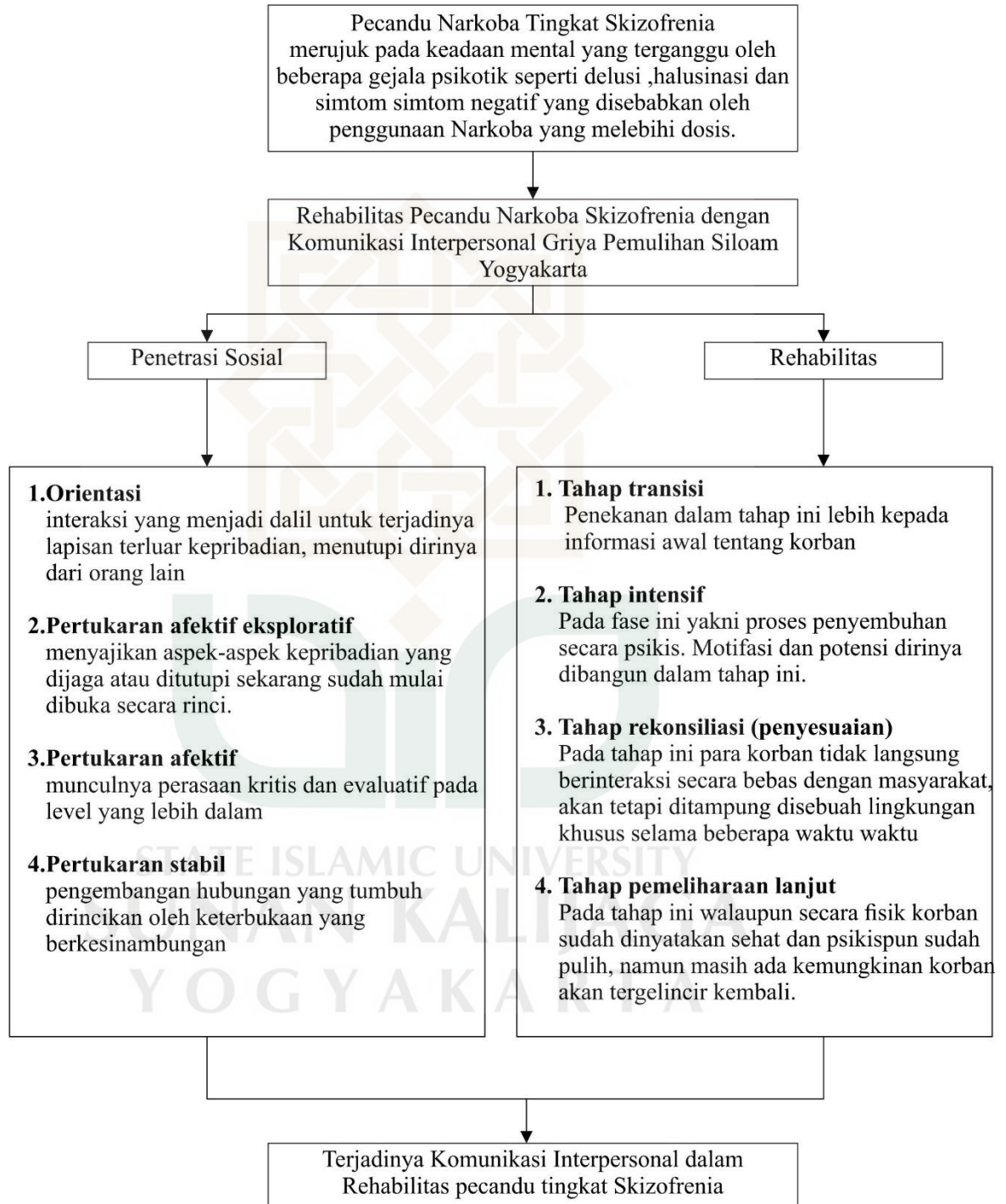
**G. Kerangka Pemikiran**

Menurut Uma Sekaran dalam Sugiyono (2011 : 60) mengemukakan bahwa “Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting jadi dengan demikian maka kerangka berpikir adalah sebuah pemahaman yang melandasi pemahaman-pemahaman yang lainnya, sebuah pemahaman yang paling mendasar dan menjadi pondasi bagi setiap pemikiran atau suatu bentuk proses dari keseluruhan dari penelitian yang akan dilakukan.”

dalam penelitian ini ini, peneliti merangkum kerangka pemikiran dalam bentuk gambar berikut ini :



Gambar 1. Kerangka Pemikiran



Sumber: Olahan Peneliti

## **H. Metode Penelitian**

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada analisis dan konstruksi yang dilakukan secara sistematis, metodologis dan konsisten dan bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran sebagai salah satu manifestasi keinginan manusia untuk mengetahui apa yang sedang dihadapinya. (Soerjono Soekanto). Dalam hal ini peneliti akan menjelaskan mengenai Metode penelitian yang digunakan untuk meneliti masalah. Berikut adalah metode penelitian yang digunakan oleh peneliti:

### **1. Jenis Penelitian**

Dalam hal ini Peneliti menggunakan Pendekatan Penelitian Kualitatif untuk dalam melakukan penelitian yang dilakukan. Djunaidi dan Fauzan (2012:25) menjelaskan bahwa Penelitian Kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan cara-cara kuantitatif. Penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif berupa ucapan, tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Hal ini menjelaskan bahwa peneliti akan mencari data, mendeskripsikan dan mengkaji secara mendalam dari fenomena yang akan diteliti.

Penelitian Kualitatif yang digunakan peneliti bersifat Deskriptif, yaitu langkah kerja untuk mendeskripsikan suatu objek, fenomena, atau latar sosial sasaran penelitian dalam tulisan naratif. Artinya data maupun fakta yang telah dihimpun oleh peneliti kualitatif berbentuk kata.

Mendesripsikan sesuatu berarti menggambarkan apa, mengapa, dan bagaimana suatu kejadian atau fenomena terjadi, dalam menuangkan suatu tulisan, laporan penelitian Kualitatif berisi kutipan-kutipan dari data atau fakta yang telah diungkap di lokasi penelitian untuk selanjutnya peneliti memberikan ilustrasi yang utuh dan untuk memberikan dukungan terhadap apa yang disajikan. (Djunaidi dan Fauzan, 2012 : 44)

## **2. Subjek dan Objek Penelitian**

### **a. Subjek Penelitian**

Subjek Penelitian adalah Informan yang memahami informasi atau pelaku dalam penelitian yang dilakukan. (Bungin, 2008 : 76)

Dalam memilih subjek penelitian, peneliti menggunakan metode *Purposive Sampling*, metode *Purposive sampling* adalah metode penetapan sample dengan memilih beberapa sample tertentu yang dinilai sesuai dengan tujuan seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. Dalam hal ini Subjek yang diteliti oleh peneliti adalah Staf Lembaga Rehabilitas Griya Pemulihan Siloam

### **e. Objek Penelitian**

Objek Penelitian adalah sasaran atau tujuan dalam penelitian yang bergantung pada topik atau judul serta fenomena yang diangkat oleh peneliti pada pembahasannya (Bungin, 2008 : 76)

Dari paparan diatas, objek yang diteliti adalah komunikasi Interpersonal dalam merehabilitas Pecandu Narkoba pada tingkat *Skizofrenia*.

### **3. Sumber Data**

Sumber data yang diambil oleh peneliti adalah data Primer dan data sekunder. Adapun pengertian data primer dan data sekunder sebagai berikut :

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan informasi berupa data kepada peneliti yang bisa dalam bentuk file-file seperti jurnal, skripsi. (Djunaidi dan Fauzan, 2012 : 164)

Data ini harus dicari melalui narasumber atau dalam istilah teknisnya responden, yaitu orang yang kita jadikan objek penelitian atau orang yang kita jadikan sebagai sarana mendapatkan informasi ataupun data.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber yang tidak memberikan langsung memberikan data atau informasi kepada peneliti baik melalui orang maupun melalui cetakan dokumentasi, sifatnya lebih baku dan sering disebut “sumber pustaka buku” atau sifatnya lebih permanen atau memiliki usia terbit yang lama. (Djunaidi dan Fauzan, 2012 : 164)

Data sekunder ini merupakan data yang sifatnya mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan.

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah mendapatkan data yang nantinya akan dianalisis menggunakan sebuah metode. (Bungin, 2008 : 107). Pengumpulan data yang Peneliti lakukan dalam penelitian Kualitatif untuk sumber data Primer secara langsung dan data Sekunder secara tidak langsung lebih kepada teknik *Observasi*, *Wawancara mendalam* dan *Dokumentasi* sehingga mendapatkan data yang mampu memecahkan fenomena permasalahan yang diangkat.

##### a. Observasi

Observasi (pengamatan) merupakan sebuah taktik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun kelapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, perilaku, kegiatan, dan peristiwa yang terjadi. (Djunaidi dan Fauzan, 2012 : 165)

Dalam Observasi peneliti akan turun ke Lembaga rehabilitas Griya Pemulihan Siloam untuk melakukan pengamatan terkait dengan kegiatan dan proses Rehabilitas yang dilakukan oleh Pihak Griya kepada pecandu Narkoba khususnya pada tingkat *Skizofrenia*. Hal ini bertujuan untuk mengenai mengenai Proses Rehabilitas yang dilakukan.

##### b. Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*)

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian lebih menekankan pada teknik wawancara, khususnya pada wawancara mendalam (*Depth Interview*), Wawancara mendalam (*in-depth*

*interview*) adalah pencarian data dengan berlangsungnya diskusi terarah diantara peneliti dan informan menyangkut masalah yang diteliti, dalam diskusi tersebut peneliti harus dapat mengendalikan diri sehingga tidak menyimpang dari pokok masalah serta tidak memberikan penilaian mengenai benar atau salahnya pendapat atau opini informan (Gunawan, 2016: 165).

alasan menggunakan wawancara mendalam adalah peneliti dapat menggali tidak saja apa yang tersembunyi jauh didalam diri subjek penelitian dan apa yang ditanyakan kepada informan bisa mencakup hal-hal yang bersifat lintas waktu, yang berkaitan dengan masa lalu, masa kini dan masa mendatang. Wawancara yang digunakan dengan mengajukan pertanyaan secara mendetail yang sesuai dengan fenomena yang diangkat.

### **c. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian sosial untuk menelusuri data historis. Dokumentasi merupakan proses pembuktian yang didasarkan atas jenis sumber apapun baik itu bersifat gambaran atau arkeologis. Peneliti menggunakan Dokumentasi berupa Foto, video ataupun arsip lainnya untuk mendukung data yang telah diperoleh dan sebagai bukti yang dapat dipertanggung jawabkan. (Gunawan, 2016: 175).



## 5. Analisis Data

Analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengelompokkan dan mengkategorikan sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab. (Gunawan, 2016: 209).

Pada dasarnya memberikan makna pada data yang dikumpulkan, data tersebut dianalisis dan diinterpretasikan, oleh karena penelitian bersifat kualitatif maka dilakukan analisis data meliputi : *Reduksi data, display/penyajian dan kesimpulan (verifikasi)*.

### a. Reduksi data

Reduksi data merupakan suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lokasi penelitian. Reduksi data ini berlangsung secara terus menerus selama kegiatan penelitian yang berorientasi kualitatif berlangsung.

Selama pengumpulan data berjalan terjadilah tahapan reduksi selanjutnya (membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, dan membuat partisi). Reduksi data ini bahkan berjalan hingga setelah penelitian di lokasi penelitian berakhir dan laporan telah tersusun. Reduksi data dengan demikian merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang dan mengorganisasi data yang sedemikian rupa hingga kesimpulan akhirnya dapat di tarik atau diverifikasi.

Analisi yang dikerjakan peneliti selama proses reduksi adalah melakukan pemilahan tentang bagian data yang dikode, bagian yang dibuang, pola yang meringkas sejumlah bagian dan data yang dapat dikembangkan.

#### **b. Penyajian data**

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan melihat penyajian data, peneliti akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan berdasarkan atas pemahaman yang didapat peneliti dari penyajian tersebut. Adapun penyajian yang baik merupakan suatu cara yang pokok bagi analisis kualitatif yang valid. Beberapa jenis bentuk penyajian data adalah bentuk matrik, grafik, bagan dan lain sebagainya. Semuanya dirancang untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah diraih.

Dengan demikian peneliti sekaligus sebagai penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi dan menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar ataukah terus melakukan analisis. Dalam bentuk penyajian data dalam penelitian kualitatif ini adalah dengan text yang berupa naratif.

### c. Penarikan Kesimpulan (*Verifikasi*)

Tahap ketiga adalah penarikan kesimpulan, pada tahap ini peneliti mulai mencari makna dan kesimpulan dari data yang telah diolah, kesimpulan juga dilakukan verifikasi selama penelitian berlangsung, secara sederhana, makna yang muncul dari kata harus diuji kebenarannya, kekuatan dan kelengkapannya, yaitu yang merupakan validasinya.

## 6. Unit Analisis

Berdasarkan Objek yang diteliti dan Teori yang digunakan, maka unit analisis dari penelitian ini adalah hal apa saja yang menjadi komunikasi Interpersonal antara perawat atau staf dengan pasien *Skizofrenia* di Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta dengan kategori Tahapan sebagai berikut :

Tabel . Unit Analisis

Tahap Orientasi	Berinteraksi dengan memberikan pertanyaan dasar mengenai diri pasien
Tahap Pertukaran Afektif <i>Eksploratif</i>	Membuat rasa nyaman dan percaya sehingga mulai masuk ke dalam dunia pasien
Tahap Pertukaran Afektif	Terjadi keakraban dan pasien mulai terbuka dan memberi respon positif
Tahap Pertukaran Stabil	Pasien menceritakan hal pribadi dan inti dari permasalahan

*Sumber : Olahan Peneliti*

## 7. Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta aktual di lapangan. Dalam penelitian kualitatif keabsahan data lebih bersifat sejalan seiring dengan proses penelitian itu berlangsung.

Dalam hal ini peneliti akan menggunakan Teknik Triangulasi, Cara ini dilakukan dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Triangulasi terdapat 3 yaitu Triangulasi dengan sumber, triangulasi dengan metode dan Triangulasi dengan Teori, dalam hal ini peneliti akan menggunakan Triangulasi berdasar Sumber. (Djunaidi dan Fauzan, 2012 : 322)

Triangulasi Berdasar sumber adalah proses membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal demikian dapat dicapai dengan :

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi
- c. Membandingkan keadaan dan prespektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain
- d. Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Komunikasi Interpersonal dalam Merehabilitas Pecandu narkoba tingkat *Skizofrenia* di Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta dapat dilihat dengan menggunakan Teori Penetrasi Sosial (*social penetration theory*) dimana Komunikasi Interpersonal dilihat dari beberapa tahapan, tahapan tersebut terdiri dari Tahap Orientasi, Tahap Pertukaran Afektif Eksploratif, Tahap Pertukaran Afektif dan tahap Pertukaran Stabil

1. Pada Tahap Orientasi, Komunikasi Interpersonal yang terjadi antara Pasien *Skizofrenia* dengan Perawat Griya Pemulihan Siloam hanya sebatas interaksi seperti orang yang sedang berkenalan, pertanyaan yang diajukan oleh perawat hanya sebatas pertanyaan dasar seperti menanyakan nama, hobi, kesukaan atau identitas diri pasien. Tahap ini pasien mulai terbiasa dengan perawat dan pasien sudah mulai berinteraksi dengan memberikan respon kepada perawat karena dalam tahap ini pasien sudah mengenal perawat dan mengenal lingkungan Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta.
2. Tahap Pertukaran Afektif Eksploratif, pada tahap ini Interaksi yang terjadi terjadi secara rutinitas dalam setiap aktifitas yang dilakukan oleh pasien seperti pada pelatihan soft skill seperti membuat kerajinan gelang atau kegiatan harian, pesan yang disampaikan perawat adalah pernyataan yang lebih dalam sehingga menumbuhkan rasa nyaman dan

muncul perhatian dari pasien serta interaksi yang terjadi terjalin secara efektif pada saat konseling.

3. Tahap Pertukaran Afektif, Komunikasi Interpersonal dalam tahap ini terjalin dalam hubungan yang jauh lebih intim hingga menyangkut kehidupan pribadi pasien, pasien sudah sangat akrab dengan perawat dan komunikasi yang terjadi menuju ke tahap lebih pribadi, perawat dengan leluasa menanyakan kehidupan diri pasien dan pasien dengan suka rela merespon dengan respon positif pada saat terjadi Komunikasi Interpersonal. Tahap ini muncul rasa percaya dari diri pasien kepada perawat.
4. Tahap Pertukaran Stabil, dalam tahap ini Komunikasi Interpersonal sudah dilakukan dengan menanyakan hal pribadi kepada pasien, hal pribadi yang pasien tutupi sebagai sumber masalah sudah mulai terbuka dengan perawat dan pasien menerima respon untuk menyelesaikan masalah tersebut, permasalahan dari diri pasien sudah mulai berkurang dan tingkat stabilan sudah mulai muncul karena perubahan perilaku dan pola pikir yang dipengaruhi oleh interaksi dari perawat. Pasien dalam tahap ini sudah mulai berinteraksi dengan lancar dan sudah mulai dapat menerima masukan dan instruksi dari perawat.

Komunikasi Interpersonal melalui Penetrasi Sosial dapat digunakan sebagai salah satu metode dalam merehabilitas pecandu Narkoba pada tingkat *skizofrenia*, rehabilitas dilakukan oleh perawat dengan cara bertahap hingga pasien stabil, tahapan tersebut seperti dalam tahapan Penetrasi Sosial.



## B. Saran

Setelah peneliti melakukan penelitian di Griya Pemulihan Siloam dan Study Pustaka serta peneliti telah menarik kesimpulan maka peneliti berupaya untuk memberikan beberapa Saran sebagai berikut

### 1. Bagi Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta

Komunikasi yang terjadi antara perawat dengan pasien sudah cukup baik, tetapi akan lebih baik jika perawat mengetahui teori dalam komunikasi agar lebih memahami mengenai komunikasi yang lebih efisien, serta menambah kegiatan yang melatih untuk bekerja sama atau membuat kegiatan seperti permainan kelompok untuk mengasah kemampuan dalam bekerja sama dengan orang lain.

### 2. Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba

Berhenti mengkonsumsi Narkoba dan Berusaha untuk memiliki pola hidup yang sehat tidak menggunakan Narkoba, upayakan untuk tidak menutup diri dari lingkungan sekitar, berfikir realistis dalam memecahkan masalah yang mungkin sedang dihadapi

### 3. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Jika melihat orang dengan gangguan kejiwaan atau seperti *Skizofrenia* untuk tidak mengucilkannya karena itu akan memperparah kondisi dari pasien atau penderita, usahakan untuk tetap diajak berinteraksi hingga dari yang lebih ahli datang untuk menanganinya, keluarga harus menerima penderita dan tidak boleh untuk mengurungnya atau mengucilkannya dalam hidup didalam keluarga.

### **C. Kata Penutup**

Demikian Kesimpulan dan Saran yang peneliti papakan sesuai dengan penelitian yang telah peneliti lakukan di Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta dan Study Pustaka yang peneliti lakukan, kesimpulan tersebut berdasarkan hasil olah data dan analisis dalam kaitannya dengan fenomena yang diteliti yaitu Komunikasi Interpersonal dalam Merehabilitas Pecandu Narkoba, adapun saran yang peneliti berikan merupakan masukan dari peneliti untuk beberapa hal yang terkait dan dapat dikembangkan oleh penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan Terjemahannya, Departemen Agama RI.

### Buku

- Arif, Iman Setiadi. 2006. *SKIZOFRENIA Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Aw, Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Budyatna, Muhammad., dan Leila Mona .2011. *Teori Komunikasi Antar Pribadi*. Jakarta : Kencana
- Bungin, M.Burhan. 2008. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta : kencana
- Dewi, Juliarti. 2011. *Aku Menderita Skizofrenia*. Yogyakarta : Kanisius
- Ghoni, M.Junaidi., Fauzan Almansur. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Gunawan, Imam. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*. Jakarta : Bumi Aksara
- Hamzah, Andi., dan Surachman. 1994. *Kejahatan Narkotika dan Psicotropika*. Jakarta : Sinar Grafika
- Iriantara, Yosol. 2014. *Komunikasi Antarpribadi*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka
- Liliweri, Alo. 2015. *Komunikasi Antar personal*. Jakarta : Kencana
- Mulyana, Deddy. 2008. *Ilmu Komunikasi : Suatu Pengantar*, Jakarta : PT.Remaja Rosdakarya.

Morissan. 2013. *TEORI KOMUIKASI Individu hingga Massa*. Jakarta : Prenademedia Group

Rakhmat, jalaluddin. 2013. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

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

Wood, Julia T. 2013. *Komunikasi Interpersonal, Interaksi Keseharian*. Jakarta : Salemba Hanamika.

### **Skripsi**

Andra Widya Kusuma. 2016. “KOMUNIKASI TERAPEUTIK PASIEN SKIZOFRENIA (Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta)”. Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Dwi Asriani Nugraha. 2015. “Komunikasi Antarpribadi Perawat Terhadap Pasien Skizofrenia dalam proses peningkatan kesadaran di Rumah Sakir Jiwa DR. H Marzoeki mahdi Bogor”. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah jakarta

Nurul Fadhillah S. 2017. “KONSEP DIRI DAN SELF DISCLOSURE MANTAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI KABUPATEN WAJO (Studi Komunikasi Antarpribadi)”. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanudin Makasar

## **Internet**

<http://video.metrotvnews.com/primetime-news/5b2MRraN-jumlah-pengguna-narkoba-di-indonesia-naik-13-6-per-tahun> (Diakses pada tanggal 19 Juli 2017, pukul 09.33 WIB)

<https://kafilahtauhid.wordpress.com/petaka-di-balik-narkoba/> (Diakses pada tanggal 05 April 2017, Pukul 14.25 WIB)

<http://www.alodokter.com/skizofrenia> (Diakses pada tanggal 05 April 2017, pukul 13.03 WIB)

<http://theorymethod.blogspot.co.id/2015/12/jenis-dan-sumber-data.html> (diakses pada tanggal 06 April 2017, Pukul 11.49 WIB)

<http://salimafarma.blogspot.co.id/2011/05/metode-dan-teknik-pengumpulan-data.html> (diakses pada tanggal 06 April 2017, pukul 12.26 WIB)

<http://wir-nursing.blogspot.co.id/2009/07/skizofrenia-1.html>  
\_\_\_\_\_ (diakses pada tanggal 19 April 2017, pukul 09.16 WIB)

<https://materipengetahuanumum.blogspot.co.id/2016/10/pengertian-dan-tahap-rehabilitas.html> (Diakses pada tanggal 05 November 2017, pukul 09.10 WIB)



LAMPIRAN LAMPIRAN



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



## Interview Guide

### Identitas Informan :

Nama :

Jabatan :

Profesi / Pekerjaan :

### 1. Orientasi

- a. Bagaimana anda mestimulus agar pasien dapat memberikan identitas dia pada saat berinteraksi?
- b. Apakah yang perlu dilakukan dan dihindarkan pada saat awal berinteraksi dengan pasien?

### 2. Pertukaran Afektif *Eksploratif*

- a. Cara seperti apa yang dilakukan untuk mendapatkan keyakinan oleh pasien?
- b. Apa yang anda lakukan agar pasien merasa nyaman saat berinteraksi?

### 3. Pertukaran Afektif

- a. Bagaimana mendapatkan perhatian lebih dari pasien pada saat berinteraksi?
- b. Bagaimana cara anda membuat pasien menceritakan kehidupan dia?

### 4. Pertukaran Stabil

- a. Apakah pasien pernah menceritakan hal pribadi pada saat berinteraksi?
- b. Apakah yang anda lakukan agar pasien menceritakan hal pribadi?

## Dokumentasi

Batako hasil buatan Pasien *Skizofrenia*



Tanaman hasil tanam pasien Skizofrenia







Tampak Depan Griya Pemulihan Siloam



Lokasi ternak ayam dan kolam ikan yang dikelola Pasien





# CURICULUM VITAE

## DATA PERSONAL

Nama : R. Rachmad Cahyo Santoso  
Tempat lahir : Yogyakarta  
Tanggal lahir : 10 Maret 1996  
Email : Rachmad.cs@gmail.com  
Alamat : Genitem Rt 007 / Rw 017 sidoagung, Godean, Sleman, DI.yogyakarta  
Agama : Islam  
Tinggi badan : 170  
Berat badan : 85  
Handphone : 087838144055  
Universitas : Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga  
Jurusan : Ilmu Komunikasi  
Angkatan : 2013  
Blog : Multimedia-ilmu.blogspot.com  
Motto : Fokus terhadap proses karena Proses tidak akan mengkhianati hasil

## PENDIDIKAN FORMAL

2013 : Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta (Jurusan Ilmu Komunikasi)  
2010 – 2013 : SMK N 3 Yogyakarta (Jurusan Multi Media)  
2007 – 2010 : SMP N 2 Godean  
2001 – 2007 : SD Muhammadiyah Sangonan III

## KOMUNITAS dan ORGANISASI

IDEKATA (Komunitas Menulis) 2013 - Sekarang  
Ortebo (Organisasi Tegal Bondalem) 2012 – Sekarang

## **PENGALAMAN KEGIATAN**

- Ketua Kelompok Praktik Kerja Lapangan di PT.Air Media Persada 2012
- Membuat Tugas Akhir Website Ecommerce dan web Portal 2013
- 5 Besar Lomba Media presentasi Interaktiv Elite Competition UNY 2013
- Ketua dari para Koordinator Bagian Jaringan Komunikasi (JarKom) DPP Fakultas 2014
- Ketua panitia Praktikum Fotografi Program Studi Komunikasi 2014
- Koordinator Seminar dan Pelatihan Leadership Fakultas 2014
- Koordinator Seminar dan Pelatihan Entrepreneurship Fakultas 2014
- Koordinator Seminar dan Pelatihan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas 2014
- Anggota Akademia Koran Joglosemar 2013 -2014
- Art Director di Mazaya Production dalam Pembuatan Film pendek "Gerbong Senja" 2014
- Ketua Panitia Praktikum Audio Visual dan Fotografi ilmu komunikasi 2016
- Panitia KKK Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN sunankalijaga 2016
- Perwakilan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Pembinaan Kesadaran Bela Negara 2016
- Ketua Panitia Praktikum Broadcasting dan Media Cetak 2017

## **PENGALAMAN PEKERJAAN**

- Membuat 3 Media Presentasi Interaktiv di Universitas Sarjana Wiyata Tamansiswa yk
- Membuat 1 Media Presentasi Interaktiv di Universitas Negeri Yogyakarta
- Designer Grafis pembuatan Banner dan Spanduk di SMP N 15 Yogyakarta
- Designer Grafis Pembuatan Poster, Brosur dan Pamflet Komunitas PRO (Public Relations Oriented)
- Designer Grafis Pembuatan Poster Komunitas IDEKATA (Komunitas menulis) Ilmu Komunikasi
- Membuat Media Presentasi Interaktiv Company Profil IDEKATA (Komunitas Menulis)
- Editing Video Company Profile PRO (Public Relations Oriented) Ilmu Komunikasi
- Membuat Cover Jurnal Parenting tugas mahasiswa UNY
- Marketing, Desain Grafis, Admin website dan SEO Strategy di Wisatajawa
- Intership Program di Jogja TV sebagai Marketing Communication
- Fundraiser di Dompot Dhuafa Yogyakarta
- Designer 99desain.com