

**TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES  
REHABILITASI PECANDU NARKOBA DI PADEPOKAN TAHFIDZUL  
QUR'AN IBNU RUSYDI JOMBANG**



**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Untuk Memenuhi Sebagai Syarat-syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

**Oleh :**

**M Azhari  
NIM 14210007**

**Pembimbing :**

**Khoiro Ummatin, S.Ag., M.Si.  
NIP 197103281997032001**

**PRODI KOMUNIKASI DAN PENYIARAN ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2018**



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

**PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR**

Nomor : B- 1007/Un.02/DD/PP.05.3/05/2018

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES REHABILITASI  
PECANDU NARKOBA DI PADEPOKAN TAHFIDZUL QUR'AN IBNU RUSYDI**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : M.Azhari  
NIM/Jurusan : 14210007/KPI  
Telah dimunaqasyahkan pada : Kamis, 17 Mei 2018  
Nilai Munaqasyah : 85.7 / A/B

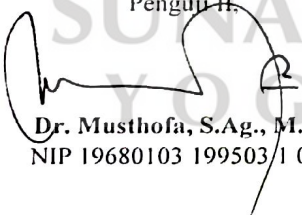
dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

**TIM MUNAQASYAH**


Ketua Sidang/Penguji I,

  
Khoiro Ummatin, S.Ag., M.Si.  
NIP 19710328 199703 2 001

Penguji II,

  
Dr. Musthofa, S.Ag., M.Si.  
NIP 19680103 199503 1 001

Penguji III,

  
Nanang Mizwar H, S.Sos., M.Si.  
NIP 19840307 201101 1 013

Yogyakarta, 17 Mei 2018

Dekan,

  
  
Dj. Hj. Surjannah, M.Si.  
NIP 19600310 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230  
Yogyakarta 55281

### SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada :

Yyh. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di Yogyakarta

*Assalamualaikum wr. wb.*

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara :

Nama : M Azhari

NIM : 14210007

Judul skripsi/Tugas Akhir :TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES  
REHABILITASI PECANDU NARKOBA DI PADEPOKAN  
TAHFIDZUL QUR'AN IBNU RUSYDI JOMBANG

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Sosial

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Yogyakarta, 05 Juni 2018

Pembimbing

Mengetahui :  
Ketua Jurusan

Khoiro Ummatin, S.Ag.,M.Si.  
NIP 19710328 199703 2 001

Drs. Abdul Rozak, M.Pd  
NIP 19671006 199403 1 003

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Azhari  
NIM : 14210007  
Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES REHABILITASI PECANDU NARKOBA DI PADEPOKAN TAHFIDUL QUR'AN IBNU RUSYDI JOMBANG adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, Mei 2018

Yang menyatakan,



*M. Azhari*

NIM 14210007

## HALAMANPERSEMBAHAN

Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Bapak dan Mamakku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku

Bapak,.. Mamak...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu

Untukmu Bapak (Ghufron),,,Mamak (Tuginah) dan saudara-saudaraku (Ali Akbar, Usi Rohmatika dan Faiqoh Rohmah)

Karya ini juga kupersembahkan kepada Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusdi yang tetap terus berjuang dalam menyembuhkan para pecandu narkoba



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## **MOTTO**

1 Pengalaman lebih penting dari pada 1000 pelajaran. Jangan takut dan mencobalah semuanya.

Terasa sulit ketika aku merasa harus melakukan sesuatu. Tetapi, menjadi mudah ketika aku menginginkannya.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Shalawat beserta salam semoga senantiasa terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, para sahabatnya, hingga kepada umatnya hingga akhir zaman, aamiin.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada Prodi Komunikasi dan Penyiaran Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Judul yang penulis ajukan adalah Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik Dalam Proses Rehabilitasi Pecandu Narkoba Di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis dengan senang hati menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Prof. Dr. KH. Yudian Wahyudi, Ph.D.
2. Ibu Dr. Nurjannah, M.Si., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Dr. Abdul Rozak selaku Ketua Prodi S1 Komunikasi dan Penyiaran Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan nasehat dan motivasi selama penulisan skripsi.

4. Ibu Khoiro Ummatin, S.Ag., M.Si. selaku pembimbing skripsi yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, nasehat serta waktunya selama penelitian dan penulisan skripsi ini.
5. Bapak Nanang Mizwar Hasyim, S.Sos., M.Si yang telah membimbing dengan sabar membimbing dari menemukan masalah sampai dengan memecahkan masalah.
6. Staf Dosen Prodi Komunikasi dan Penyiaran Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu selama mengikuti perkuliahan sampai akhir penulisan skripsi.
7. Staf Tata Usaha Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah banyak membantu penulis selama mengikuti perkuliahan dan penulisan skripsi ini.
8. Kyai Agus Ma'arif (Mbah Jambrong) selaku Pimpinan dan Pengasuh Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang, yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian ini.
9. Rekan-rekan pecandu narkoba di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi yang suda saya anggap seperti keluarga sendiri.
10. Orangtua tercinta, Bapak (Ghufron) dan Mamak (Tuginah), yang senantiasa bersabar, selalu memberi dorongan bagi penulis, kepada kakak (Ali Akbar, Usi Rohmatika, Faiqoh Rohmah, Eka, Wahyu, dan Marsudi), dan seluruh keluarga besar.



11. Teman-teman KKN serta warga KKN Dusun Ngepung Desa Bunder Kec Patuk Kab GunungKidul, pahit manis menjadi pelajaran hidup yang berharga selama pelaksanaan KKN berlangsung.
12. Teman-teman KPI 14 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, sejauhmanapun melangkah jangan lupakan proses yang dilalui bersama.
13. Wa bi al-khusus, spesial untuk keluarga besar Masjid Al-Khoir Kalimosodo, yang telah memberikan pengalaman paling berharga selama sisa menempuh pendidikan di UIN Sunan Kalijaga, adik-adik TPA yang menjadi penghibur di kala hati sendu, suka duka ditempuh bersama rekan-rekan takmir yang budiman dan rupawan beserta tim relawan lainnya.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semuanya. Demi perbaikan selanjutnya, saran dan kritik yang membangun akan penulis terima dengan senang hati. Akhirnya, hanya kepada Allah SWT penulis serahkan segalanya mudah-mudahan dapat bermanfaat khususnya bagi penulis umumnya bagi kita semua.

Yogyakarta, Mei 2018

Penulis

**M. Azhari**

NIM. 14210007

## ABSTRAK

Penelitian ini didasarkan karena semakin meningkatnya peredaran narkoba saat ini, ditunjukkan dengan pemberitaan baik di media cetak maupun elektronik dimana kasus narkoba makin meningkat dan menyerang masyarakat usia produktif. Rehabilitasi merupakan prosedur dimana seorang pecandu narkoba menjalani program penyembuhan untuk mengubah perilaku pemakaian, pola hidup dan dampak buruk dari narkoba yang telah dikonsumsi. Strategi komunikasi merupakan cara yang tepat untuk mengatasi permasalahan narkoba ini. Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang digunakan oleh tenaga ahli dalam tujuan penyembuhan seorang pasien. Maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Komunikasi Terapeutik yang digunakan dalam penyembuhan pasien pecandu narkoba di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tradisi fenomenologi. Subyek eks-pengguna narkoba yang ada di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi. Subyek dipilih secara purposif dengan kriteria tertentu dan kesiapannya. Data berupa pernyataan dan perilaku komunikasi yang ditemukan melalui wawancara mendalam, kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komunikasi Terapeutik telah terlaksana di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi. Komunikasi Terapeutik tersebut berupa empat tahap : tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Peneliti menemukan kesadaran pelaku narkoba yaitu kesadaran medis dan spiritual melalui keempat tahapan tersebut.

**Kata kunci :** komunikasi terapeutik, pecandu narkoba, proses rehabilitasi

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
SURAT PERYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>14</b>
A. Latar Belakang.....	14
B. Rumusan Masalah.....	16
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	17
D. Kajian Pustaka.....	17
E. Kerangka Teori.....	21
F. Metode Penelitian.....	34
G. Sistematika Pembahasan.....	38
<b>BAB II SELAYANG PANDANG TENTANG PADEPOKAN TAHFIDZUL QUR'AN IBNU RUSYDI JOMBANG.....</b>	<b>27</b>
A. Profil dan Letak Geografis Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang.....	27
B. Sejarah dan Perkembangan Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	28
C. Visi, Misi dan Tujuan Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	34
D. Makna Logo Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	36
E. Struktur Organisasi.....	38
F. Kegiatan di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	40
G. Sarana dan Prasarana.....	41

H. Data Pengajar, Pengurus, dan Santri Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	43
I. Tata Tertib Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	46
<b>BAB III TAHAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PROSES REHABILITASI PECANDU NARKOBA DI PADEPOKAN TAHFIDZUL QUR'AN IBNU RUSYDI JOMBANG.....</b>	<b>48</b>
A. Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Proses Rehabilitasi Pecandu Narkoba Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	48
B. Konstruksi Model Proses Rehabilitasi Pecandu Narkoba Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	65
C. Hambatan Komunikasi Terapeutik Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	72
<b>BAB IV PENUTUP.....</b>	<b>80</b>
A. KESIMPULAN.....	80
B. KRITIK DAN SARAN.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Sarana Dan Prasarana di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	42
Tabel 2 Pengajar Fasahah di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	43
Tabel 3 Sumber, Jenis Narkoba, Penyebab dan Alasan Keberadaan Pengguna Narkoba di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	54
Tabel 4 Kegiatan Sehari-hari Santri di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	61



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Peta Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Dilihat Dari Google Maps.....	28
Gambar 2 Logo Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	36
Gambar 3 Struktur Organisasi di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	38
Gambar 4 Model Perubahan Identitas Santri Pecandu Narkoba Di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	65
Gambar 5 Model Perubahan Identitas Pecandu Narkoba di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.....	70



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyalahgunaan narkoba, masih menjadi masalah serius pemerintah Indonesia. Data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2016 kasus penyalahgunaan narkoba terjadi antara 40-50 kasus perhari, pada tahun 2017 kasus penyalahgunaan naik menjadi 57 kasus perhari. Penyebab meningkatnya penyalahgunaan narkoba dikarenakan peredaran narkoba yang tidak terkontrol. Salah satu cara penanggulangan pecandu narkoba adalah dengan melakukan rehabilitasi.<sup>1</sup>

Rehabilitasi narkoba adalah prosedur dimana seseorang pecandu narkoba diberikan perawatan medis atau psikologis untuk menjauhkan mereka dari narkoba. Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi merupakan salah satu tempat yang melakukan proses rehabilitasi bagi pecandu narkoba dengan menggunakan metode terapi spiritual. Metode yang digunakan oleh Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi adalah metode pemulihan. Dengan salah satu pendekatan yang dilakukan berupa pendekatan kembali kepada Al Qur'an.

Penyalahgunaan narkoba, dalam pandangan Islam adalah perilaku yang cenderung mengikuti nafsu yang disebut dengan *as-syahwati*, yaitu suatu daya yang berpotensi untuk menginduksi diri dari segala yang menyenangkan.<sup>2</sup> Kepribadian inilah yang terdapat pada pecandu narkoba sebelum memasuki

---

<sup>1</sup><http://megapolitan.kompas.com/read/2017/07/24> diakses tanggal 05 November 2017.

<sup>2</sup> Abdullah Mujib, *Fitrah dan Kepribadian Muslim : Sebuah Pendekatan Psikologi* (Jakarta: Darulfalah, 1999), hlm. 70.

Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi. Peralihan kepribadian pecandu narkoba tidak terjadi secara instan, namun membutuhkan strategi adaptasi yang kreatif dalam situasi-situasi pada saat berada di dalam Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi tersebut. Dalam perspektif fenomenologi, pecandu narkoba menyadari bahwa perubahan situasi tersebut sebagai fenomena kehidupan. Dengan kata lain, pecandu narkoba secara sadar dapat memaknai pengalaman hidup dari penyalahgunaan narkoba hingga Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi.

Mulyana, menyebutkan perubahan identitas pecandu narkoba lebih menekankan pada perubahan secara psikologis.<sup>3</sup> Pelakunya menjadi seseorang yang berbeda dari sebelumnya, perubahan mengisyaratkan penilaian baru tentang diri pribadi dan orang lain, tentang peristiwa-peristiwa, tindakan-tindakan, dan objek-objek.

Komunikasi merupakan satu hal yang tidak bisa terlepas dari berbagai aktivitas kehidupan manusia. Dari berbagai aktivitas tersebut, terdapat aktivitas pemulihan kesehatan yang dalam sudut pandang kajian komunikasi disebut dengan komunikasi terapeutik. Berkaitan dengan komunikasi terapeutik, pada umumnya peneliti terfokus pada peran terapis dalam menyampaikan komunikasi kepada pasien. Pada penelitian ini yang menjadi fokus adalah sudut pandang pasien yang menjalankan komunikasi terapeutik. Proses komunikasi, sebagai proses penciptaan makna melalui pertukaran simbol, tentu saja bukan proses yang sederhana. Hal ini karena tidak menutup kemungkinan terjadi perbedaan cara

---

<sup>3</sup> Dedy Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Rosdakarya, 2003), hlm. 231.



pandang dalam memaknai simbol yang dipertukarkan. Perbedaan tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, yakni latar belakang pengalaman, budaya, dan suasana psikologis yang berbeda.<sup>4</sup>

Sejauh ini komunikasi terapeutik cukup berhasil dilakukan di dunia keperawatan. Komunikasi terapeutik digunakan bagi mereka yang sedang dan setelah melakukan operasi atau pembedahan baik itu kecil maupun besar. Komunikasi dilakukan agar pasien yang akan dioperasi dapat tenang, begitu pula saat setelah operasi. Dalam proses rehabilitasi pecandu narkoba, hingga saat ini banyak yang mengatakan sebagai wujud dari komunikasi terapeutik. Namun jika dilihat dari proses rehabilitasi hampir mendekati tahapan komunikasi terapeutik. Maka besar kemungkinan rehabilitasi dapat dikatakan juga sebagai komunikasi terapeutik.

Dari urian latar belakang di atas maka penulis melakukan penelitian tentang “Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Proses Rehabilitasi Pecandu Narkoba Di Padepokan Tahfidzul Qur’an Ibnu Rusydi Jombang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan permasalahannya sebagai berikut: Bagaimana tahapan komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pecandu narkoba di Padepokan Tahfidzul Qur’an Ibnu Rusydi Jombang ?

---

<sup>4</sup> Dedy Mulyana, *Ilmu Komunikasi : Suatu Pengantar* (Bandung: Rosdakarya, 2005), hlm. 175.

### **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tahapan komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pecandu narkoba di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang.

Adapun kegunaan dari penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menjadi kerangka acuan dan landasan bagi penulis lanjutan, dan mudah-mudahan dapat memberikan masukan bagi pembaca terutama mengenai rehabilitasi pecandu narkoba melalui komunikasi terapeutik, yang pada penelitian kali ini komunikasi terapeutik dilakukan di lingkungan pesantren. Hal inilah yang akan membuat pengetahuan baru bagi masyarakat, tentang perubahan identitas pecandu narkoba selama proses rehabilitasi di tempat spiritual seperti pondok pesantren.

### **D. Kajian Pustaka**

Kajian pustaka yang dimaksudkan untuk membuka lembaran-lembaran lama guna mengambil poin-poin tertentu yang sekiranya bermanfaat untuk penelitian yang sedang berlangsung atau yang akan datang. Proses ini berlangsung dengan mengumpulkan hasil-hasil penelitian yang lampau, baik itu berupa hasil penulisan, buku, jurnal, laporan penelitian, dan lain sebagainya. Selanjutnya semua itu direview ulang secara singkat, diambil informasi yang diperlukan, dan digunakan sebagai bahan pendukung atau perbandingan penelitian yang akan dilakukan.

*Pertama*, jurnal penelitian Diana Roos F dan Kusnarto, Prodi Ilmu Komunikasi UPN Veteran Jawa Timur Tahun 2015 dengan judul "*Komunikasi*

*Terapeutik Dalam Penyeembuhan Pecandu Narkoba (Studi Deskriptif Komunikasi Terapeutik Dalam Penyeembuhan Pasien Pecandu Narkoba di Yayasan Panti Rehabilitasi ORBIT Surabaya)*".<sup>5</sup>

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan informan. Informan pada penelitian ini adalah konselor Yayasan ORBIT Surabaya. Penelitian tersebut membahas tentang proses penyembuhan pecandu narkoba. Dalam penelitian tersebut peneliti mengungkapkan lebih dalam tentang komunikasi terapeutik yang dilakukan. Setidaknya ada lima prinsip yang digunakan peneliti dalam menggambarkan komunikasi terapeutik yang sedang berjalan di Yayasan Panti Rehabilitasi ORBIT, ke lima prinsip tersebut yakni menghormati pasien, menunjukkan kesungguhan penuh kepada pasien, menumbuhkan rasa empati, menciptakan kepercayaan, serta menjaga kerahasiaan. Semua prinsip ini didasari agar terciptanya komunikasi interpersonal sehingga komunikasi terapeutik yang dijalankan dapat berhasil.

*Kedua*, jurnal yang ditulis oleh Rahmati Widyaningrum, Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Komputer Indonesia (UNIKOM) Tahun 2014 yang berjudul "*Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah PALMA Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat*".<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Diana Roos F dan Kusnarto, "*Komunikasi Terapeutik Dalam Penyeembuhan Pecandu Narkoba (Studi Deskriptif Komunikasi Terapeutik dalam Penyeembuhan Pasien Pecandu Narkoba di Yayasan Panti Rehabilitasi ORBIT Surabaya)*", Jurnal Ilmu Komunikasi Vol. 7 No. 2 Oktober 2015.

<sup>6</sup> Rahmati Widyaningrum, "*Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah PALMA Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat*", Jurnal Kajian Komunikasi Vol. 2 No. 2, Desember 2015.

Penelitian tersebut merupakan studi kasus. Studi kasus dalam penelitian tersebut menggunakan studi kasus dengan tipe eskplanatoris. Kasus yang diangkat peneliti adalah komunikasi terapeutik konselor adiksi yang merupakan mantan pecandu narkoba dalam membantu pemulihan residen adalah kasus tunggal. Teknik pengumpulan data pada penelitian tersebut adalah observasi partisipan, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian tersebut adanya konselor pada komunikasi terapeutik pecandu narkoba tidak harus seorang yang berpengalaman dalam bidang keperawatan, mantan pengguna narkoba juga bisa dijadikan sebagai konselor yang baik. Hal ini yang diungkapkan dalam penelitian tersebut. Kedekatan dalam hal situasi atau keadaan antara konselor dan pasien diharapkan dapat menjadi pemicu semangat dalam penyembuhan pasien. Penelitian tersebut juga menyebutkan tentang kegiatan yang harus dilakukan keluarga saat pecandu melakukan rehabilitasi, dengan membentuk suatu grup diskusi.

*Ketiga*, jurnal oleh Yanti Hermawati, Dosen Ilmu Komunikasi Fakultas Komunikasi, Sastra dan Bahasa Universitas Islam 45 Bekasi Tahun 2011 dengan judul “*Perubahan Identitas Pecandu Narkoba Di Tempat Spiritual (Studi Komunikasi Terapeutik Di Pondok Inabah II Panjalu Ciamis)*”.<sup>7</sup>

Penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Adapun sumber data penelitian tersebut berupa pernyataan (ungkapan) dan tindakan sadar pengguna narkoba sebagai sumber utama. Teknik yang digunakan dalam penelitian tersebut antara lain pengamatan (observasi),

---

<sup>7</sup> Yanti Hermawati, “*Perubahan Identitas Pecandu Narkoba di Tempat Spiritual (Studi Komunikasi Terapeutik Di Pondok Inabah II Panjalu Ciamis)*”, *Jurnal Makna Vol. 1 No. 2 September 2010-Februari 2011*.

wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Penelitian tersebut membahas tentang perubahan identitas pecandu narkoba di tempat spritual yang ditinjau dari komunikasi terapeutik di Pondok Pesantren Inabah II. Perubahan identitas diri pengguna narkoba ditandai dengan beberapa tahap yakni tahap transisi, tahap inisiasi, dan tahap intensifikasi. Tahap transisi merupakan tahapan yang ditekankan pada proses peralihan dari luar Pondok Inabah II ke dalam Pondok Inabah II. Tahap inisiasi sebuah tahapan peralihan informan dari suatu komunitas pengguna narkoba menjadi komunitas eks-narkoba (anak binaan) Pondok Inabah II. Tahapan terakhir yaitu tahapan intensifikasi, sebuah tahapan dimana informan secara rutin melakukan kegiatan-kegiatan terapi spritual sesuai dengan aturan Pondok Inabah II. Hal ini dilakukan untuk menjaga keseimbangan kesadaran yang bersifat fluktuatif.

Dari kajian pustaka yang telah dijelaskan, masalah yang belum dibahas oleh peneliti sebelumnya adalah mengenai perubahan identitas pecandu setelah dinyatakan sembuh oleh pihak tempat rehabilitasi. Peran keluarga juga kurang disentuh dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Kebanyakan peneliti hanya meneliti pada peran konselor, meskipun ada satu penelitian yang menjadikan pecandu sebagai objek penelitian. Pada penelitian ini mengambil judul yang sama dengan penelitian yang dilakukan di Pondok Inabah II Panjalu Ciamis, hal yang berbeda terletak pada tempat penelitian serta keadaan budaya setempat. Di sini peneliti menempatkan diri sebagai penguji teori yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

## **E. Kerangka Teori**

### **1. Pecandu Narkoba**

#### **a. Pengertian Pecandu Narkoba**

Pecandu narkoba merupakan seseorang yang sudah mengalami hasrat atau obsesi secara mental dan emosional serta fisik. Bagi pecandu, tidak ada hal yang lebih penting selain memperoleh narkoba, sehingga jika tidak mendapatkannya maka akan mengalami gejala-gejala putus obat dan kesakitan.<sup>8</sup>

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

Menurut Dadang Hawari menyebutkan ada tiga kelompok besar pecandu narkoba beserta risiko yang dialami. *Pertama*, kelompok ketergantungan primer yang ditandai dengan adanya kepribadian yang tidak stabil, mengalami gangguan, cemas dan depresi. Mereka mencoba mengobati sendiri gangguan yang dialami tanpa berkonsultasi kepada dokter sehingga terjadi penyalahgunaan sampai pada tingkat ketergantungan. *Kedua*, kelompok ketergantungan simtomatis yang ditandai dengan adanya kepribadian anti sosial (psikopatik). Mereka menggunakan narkoba tidak hanya untuk diri sendiri, tetapi juga menularkannya kepada orang lain dengan berbagai cara sehingga orang lain terjebak ikut memakai hingga mengalami ketergantungan yang serupa. *Ketiga*, kelompok

---

<sup>8</sup> Tina Afianti, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Program AJI* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2010), hlm. 13.

ketergantungan reaktif. Kelompok ini terutama terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan, dan tekanan kelompok teman sebaya.<sup>9</sup>

## **b. Narkoba**

Narkoba adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi dalam beberapa kelompok.<sup>10</sup>

Narkotika adalah suatu zat yang berasal dari tanaman maupun bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri serta dapat menimbulkan ketergantungan secara fisik maupun psikologik.

Berdasarkan Undang-Undang Narkotika (Narkoba) No.35 Tahun 2009 pasal 6 ayat 1, jenis narkotika dibagi kedalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, golongan III.

Narkotika golongan I adalah narkotika yang paling berbahaya dan memiliki daya adiktif yang sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk apapun, kecuali untuk penelitian dan ilmu pengetahuan. Contohnya adalah ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.

Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki daya adiktif yang kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah peditin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.

---

<sup>9</sup>*Ibid*, hlm. 14.

<sup>10</sup> Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya* (Jakarta: Esensi, 2007), hlm. 11-18.

Narkotika golongan III adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal.

Berdasarkan Undang-Undang No, 5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan kedalam 4 golongan.

Golongan I adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.

Golongan II adalah psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.

Golongan III adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.

Golongan IV adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam, dan lain-lain.

Zat Adiktif adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya : rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, *thinner*, lem kayu,



penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium dapat memabukkan.

Berbeda dengan obat atau zat lainnya, narkoba memiliki 3 sifat jahat yang dapat membelenggu pemakainya untuk menjadi budak setia. Tiga sifat khas yang terdapat dalam narkoba adalah habitual, adiktif, dan toleran.<sup>11</sup>

Habitual adalah sifat pada narkoba yang membuat pemakainya akan selalu teringat, terkenang, dan terbayang sehingga cenderung untuk selalu mencari dan rindu (*seeking*). Sifat inilah yang menyebabkan pemakai narkoba yang sudah sembuh kelak bisa kambuh (*relapse*) dan memakai kembali. Perasaan kangen berat ingin memakai kembali disebabkan oleh kesan kenikmatan yang dalam bahasa gaul disebut nagih (*suggest*).

Adiktif adalah sifat narkoba yang membuat pemakainya terpaksa memakai terus dan tidak dapat menghentikannya. Penghentian atau pengurangan pemakaian narkoba akan menimbulkan efek putus zat atau *withdrawal effect*, yaitu perasaan sakit luar biasa, atau dalam bahasa gaul disebut SAKAW (sakit karena kau, narkoba!). Bila pemakai dihentikan mendadak sekaligus, badan pemakai akan semakin merasakan sakit yang luar biasa. Rasa sehat dan nyaman akan datang ketika pemakai melewati masa sakaw atau yang bersangkutan memakai kembali narkoba.

Toleran adalah sifat narkoba yang membuat tubuh pemakainya semakin lama semakin menyatu dengan narkoba dan menyesuaikan diri dengan narkoba itu sehingga menuntut dosis pemakaian yang semakin tinggi. Bila dosisnya tidak

---

<sup>11</sup>*Ibid.*, hlm. 28-30.

dinaikkan, narkoba itu tidak akan bereaksi, tetapi malah membuat pemakainya mengalami SAKAW. Apabila dosis telah melebihi kemampuan toleran tubuh, maka terjadilah efek sakit yang luar biasa dan mematikan. Kondisi seperti itu disebut overdosis.

Tiga sifat jahat yang khas tersebut hanya ada pada narkoba. Itulah yang membuat narkoba sangat berbahaya. Adanya ketiga sifat jahat yang khas tersebut membuat pemakai mengalami perubahan sifat dan sikap pada dirinya. Perubahan itu antara lain : tergila-gila pada narkoba, tidak bisa melepaskan diri dari narkoba, mengalami perubahan sikap dan sifat seperti egois dan sombong, mengalami kerusakan pada organ tubuh, dan lain-lain.<sup>12</sup>

Ada 5 bentuk penanggulangan masalah narkoba, yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan represif.<sup>13</sup>

*Pertama*, promotif disebut juga program preemtif atau program pembinaan. Program ini ditujukan kepada masyarakat yang belum memakai narkoba, atau bahkan belum mengenal narkoba. Bentuk program ini seperti pelatihan, dialog interaktif, dan lain-lain. Pelaku program ini yang paling tepat adalah lembaga-lembaga kemasyarakatan yang difasilitasi dan diawasi oleh pemerintah.

*Kedua*, preventif disebut juga program pencegahan. Program ini ditunjukkan kepada masyarakat sehat belum mengenal narkoba agar mengetahui seluk beluk narkoba sehingga tidak tertarik untuk menyalahgunakannya. Bentuk program ini seperti kampanye anti narkoba, penyuluhan, pendidikan dan pelatihan kelompok sebaya, dan lain-lain.

---

<sup>12</sup>*Ibid.*, hlm. 30.

<sup>13</sup>*Ibid.*, hlm. 100.

*Ketiga*, kuratif disebut juga program pengobatan. Program kuratif ditujukan kepada pemakai narkoba. Tujuannya adalah mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit sebagai akibat dari pemakaian narkoba, sekaligus menghentikan pemakaian narkoba.

*Keempat*, rehabilitatif adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar tidak memakai lagi dan bebas dari pemakaian narkoba.

*Kelima*, represif adalah program penindakan terhadap produsen, bandar, pengedar, dan pemakai berdasarkan hukum. Program ini merupakan program intansi pemerintah yang berkewajiban mengawasi dan mengendalikan produksi maupun distribusi semua zat yang tergolong narkoba.

Masalah penyalahgunaan narkoba khususnya pada remaja adalah ancaman yang sangat mencemaskan bagi keluarga khususnya dan suatu bangsa pada umumnya. Pengaruh narkoba sangatlah buruk, baik dari segi kesehatan pribadinya, maupun dampak sosial yang ditimbulkannya. Masalah pencegahan penyalahgunaan narkoba bukanlah menjadi tugas dari sekelompok orang saja, melainkan menjadi tugas kita bersama. Upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba yang dilakukan sejak dini sangatlah baik, tentunya dengan pengetahuan yang cukup tentang penanggulangan tersebut. Peran orang tua dalam keluarga dan juga peran pendidik di sekolah sangatlah besar bagi pencegahan penanggulangan terhadap narkoba.

## **2. Komunikasi Terapeutik**

### **a. Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.<sup>14</sup> Komunikasi terapeutik juga dapat didefinisikan sebagai cara komunikasi seseorang profesional yang dapat memberikan dampak terapi bagi klien yang memiliki permasalahan sosial dan emosional terkait diri klien, keluarga, komunitas, maupun masyarakat.<sup>15</sup> Machfoedz mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah pengalaman interaktif bersama antara perawat/tenaga kesehatan dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.<sup>16</sup> Sederhananya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien untuk membantu kesembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dirancang dan direncanakan secara sadar oleh perawat dengan maksud membangun hubungan kepercayaan demi kesembuhan pasien. melalui pengalaman antara perawat-pasien bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien. Maksud komunikasi terapeutik adalah mempengaruhi perilaku orang lain. Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asyik

---

<sup>14</sup> Arwani, *Komunikasi Dalam Perawatan* (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2003), hlm. 48.

<sup>15</sup> A. Aziz Alimul Hidayah, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak* (Jakarta: Salemba Medika, 2005), hlm. 71.

<sup>16</sup> Mahmud Machfoedz, *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)* (Yogyakarta: Penerbit Ganbika, 2009), hlm. 104.

bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya.<sup>17</sup>

#### **b. Manfaat Komunikasi Terapeutik**

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkap perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.<sup>18</sup>

#### **c. Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.<sup>19</sup> Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat-klien. Bila perawat tidak memperhatikan hal ini, hubungan perawat-klien tersebut bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan pasien, tetapi hubungan sosial biasa.

Berikut rincian tujuan dilakukannya komunikasi terapeutik :<sup>20</sup>

*Pertama*, terjadinya perubahan dalam diri pasien dalam bentuk kesadaran diri serta penerimaan diri yang diikuti peningkatan akan penghormatan diri, sehingga pasien terhindar dari rasa stress dan depresi.

---

<sup>17</sup> Arwani, *Komunikasi Dalam Perawatan*, hlm. 50.

<sup>18</sup> Indrawati, *Komunikasi Untuk Keperawatan* (Jakarta: EGC, 2003), hlm. 50.

<sup>19</sup> *Ibid.*, hlm. 48.

<sup>20</sup> *Ibid.*, hlm. 48.

*Kedua*, pasien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain, sehingga memiliki kemampuan dalam membina hubungan interpersonal yang tidak *superficial* serta saling bergantung.

*Ketiga*, meningkatkan fungsi dan kemampuan pasien dalam mencapai tujuan dan penetapan tujuan realitis, sesuai dengan kemampuan pasien, dan kejelasan akan identitas dirinya. Biasanya pasien mengalami gangguan identitas personal, dan rendah diri.

Adapun tujuan lain dari komunikasi terapeutik adalah<sup>21</sup> :

*Pertama*, membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal-hal diperlukan.

*Kedua*, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.

*Ketiga*, mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam peningkatan kesehatan.

*Keempat*, mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis secara profesional dan proposional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.

#### **d. Prinsip Komunikasi Terapeutik**

---

<sup>21</sup> Mundakir, *Komunikasi keperawatan aplikasi dalam pelayanan*, ed. 1, (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2006), hlm. 117.

Menurut Suryani komunikasi terapeutik dalam keperawatan mengandung prinsip-prinsip sebagai berikut :<sup>22</sup>

*Pertama*, hubungan perawat dan pasien adalah hubungan yang saling menguntungkan, sehingga kualitas hubungan ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia.

*Kedua*, perawat harus menghargai keunikan pasien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Kerena itu, perawat perlu memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu.

*Ketiga*, komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan. Dalam hal ini, perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien.

*Keempat*, komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan percaya (*trust*) harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dalam memberikan alternatif pemecahan masalah.

#### **e. Tahap-Tahap Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik menurut Stuart G.W dalam Damaiyanti, menjelaskan bahwa dalam prosesnya komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap pengenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Suryani, *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktek* (Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2006), hlm. 15.

<sup>23</sup> Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan* (Bandung : Refika Aditama, 2008), hlm. 29-30.

*Pertama*, Tahap Persiapan/Pra-interaksi. Dalam tahapan ini perawat menggali perasaan dan menilai dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang pasien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa cemas atau kecemasan yang mungkin dirasakan oleh perawat sebelum melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien.

*Kedua*, Tahap Perkenalan/Orientasi. Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. Sangat penting bagi perawat untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.

*Ketiga*, Tahap Kerja. Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.



*Keempat*, Tahap Terminasi. Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Tahapan-tahapan tersebut yang menjadi bahasan dalam penelitian ini. Tahapan-tahapan tersebut juga yang menjadikan pecandu narkoba mengalami perubahan identitas diri dalam menjalani proses rehabilitasi. Cepat atau lambatnya suatu rehabilitasi dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik ini tergantung dari latar belakang diri pecandu narkoba.

#### **f. Hambatan Komunikasi Terapeutik**

Menurut Hamid dalam Markus, hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat-klien terdiri dari tiga jenis utama : *Resisten*, *Transferens*, *Kontertransferens*.<sup>24</sup> Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk berbeda, akan tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Perawat harus segera mengatasinya karena hambatan tersebut akan menimbulkan perasaan tegang antara perawat dan klien.

*Resisten* adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya. Hal ini merupakan keengganan alamiah atau

---

<sup>24</sup> Maksimus Ramses Lalongkoe, *Komunikasi Keperawatan : Metode Berbicara Asuhan Keperawatan* (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2013), hlm. 77.

penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah aspek diri seseorang. Resisten sering merupakan akibat dari ketidaksediaan klien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resisten biasanya diperlihatkan oleh klien selama fase kerja, karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah.

*Transferens* adalah respon tidak sadar di mana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupan di masa lalu. Sifat yang paling menonjol adalah ketidaktepatan respon klien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan pengisaran (*displacement*).

*Kontertransferens* adalah kebuntuan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan oleh klien. Hal ini merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya berbentuk salah satu dari tiga jenis reaksi sangat mencintai, reaksi sangat bermusuhan atau membenci dan reaksi sangat cemas sering kali digunakan sebagai respon terhadap resisten klien.

Untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik, perawat harus siap untuk mengungkapkan perasaan emosional yang sangat kuat dalam konteks hubungan perawat-klien. Perawat harus mempunyai pengetahuan tentang hambatan komunikasi terapeutik dan mengenali perilaku yang menunjukkan adanya hambatan tersebut. Latar belakang perilaku digali baik klien atau perawat

bertanggung jawab terhadap hambatan terapeutik dan dampak negatif proses terapeutik.

## **F. Metode Penelitian**

Metode penelitian adalah cara-cara berfikir dan berbuat yang disiapkan dengan baik untuk mengadakan penelitian dan untuk mencapai tujuan penelitian.<sup>25</sup> Ada beberapa komponen dan metode yang perlu disampaikan dalam penelitian ini secara rinci, antara lain :

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian fenomenologi yaitu metode penelitian yang pada dasarnya menggunakan pengalaman subjek sebagai sumber datanya. Pengaruh sikap dan pandangan ini pada penelitian yaitu bahwa cara satu-satunya bagi kita untuk mengetahui pengalaman orang lain adalah dengan menanyakan kepada mereka arti yang mereka berikan pada pengalamannya.<sup>26</sup>

Analisis fenomenologi memiliki perbedaan dibandingkan dengan metode introspeksi. Analisis fenomenologi tidak berusaha meneliti elemen-elemen kesadaran tetapi menjabarkan dan memahami pengalaman dalam kesadaran.

Adapun penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif sendiri memiliki ciri khas yakni penekanannya pada proses. Proses

---

<sup>25</sup> Sutrisno Hadi, *Metodologi Reseach II* (Yogyakarta : Yayasan Penerbit Fak. Psikologi UGM, 1993), hlm. 124.

<sup>26</sup> J.R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif : Jenis, Karakteristik dan keunggulannya* (Jakarta : Grasindo, 2010), hlm. 82.

berarti melihat bagaimana fakta, realita, gejala dan peristiwa itu terjadi dan dialami.<sup>27</sup>

## 2. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian adalah para informan atau sumber data yaitu orang yang merespon dan menjawab pertanyaan peneliti. Teknik pemilihan subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan *sample* sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa saja yang diharapkan, atau sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek dan situasi yang diteliti.<sup>28</sup>

Adapun kriteria yang digunakan dalam menentukan subjek peneliti sebanyak tiga kriteria :

*Pertama*, subjek adalah santri eks-pecandu narkoba di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang.

*Kedua*, subjek adalah merupakan santri yang ditetapkan menjadi pengurus di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang.

*Ketiga*, subjek ikut serta dalam melakukan proses rehabilitasi atau pengobatan.

Berdasarkan kriteria tersebut, maka peneliti menentukan subyek penelitian sebanyak lima orang yakni kyai sekaligus pengasuh Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi, dan empat orang santri yang membantu selama berlangsungnya

---

<sup>27</sup>*Ibid.*, hlm. 61.

<sup>28</sup> Sugiyono, *Metodologi penelitian Pendidikan* (Bandung : Alfabeta, 2008), hlm. 50.

proses rehabilitasi. Sedangkan objek penelitian ini mengenai tahapan komunikasi terapeutik dalam proses rehabilitasi pecandu narkoba di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

Untuk mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan untuk penelitian ini, diperlukan teknik pengumpulan data. Adapun teknik pengumpulan data yaitu:

#### **a. Observasi**

Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran.<sup>29</sup> Observasi dilakukan untuk meninjau langsung proses komunikasi terapeutik dalam rangka rehabilitasi terhadap pecandu narkoba di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang untuk memperoleh data penelitian.

#### **b. Wawancara**

Yaitu suatu dialog yang dilakukan pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara.<sup>30</sup> Dengan metode ini peneliti menggali informasi selama proses perubahan identitas diri pecandu narkoba dalam melakukan rehabilitasi. Adapun informan yang diperlukan yaitu : pimpinan Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang, santri yang dijadikan pendamping dalam proses rehabilitasi, serta orang tua/wali santri pecandu narkoba.

#### **c. Studi Dokumen**

---

<sup>29</sup> Abdulrahmat, Fathoni, *Metode Penelitian Dan Teknik Penyusunan Skripsi* (Jakarta, Rineka Cipta, 2006), hlm. 104.

<sup>30</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta, Rineka Cipta, 1992), hlm. 126.

Yaitu metode dimana peneliti memperoleh data dari dokumen-dokumen yang ada pada benda-benda tertulis, seperti buku, teks-teks syair, catatan harian, peraturan dan lain-lain.<sup>31</sup> Metode ini peneliti gunakan untuk memperoleh data tentang profil Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang serta profil santri.

#### **4. Metode Analisis Data**

Miles dan Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Aktifitas dalam analisis data yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*.<sup>32</sup>

##### **a. Data Reduction**

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.

##### **b. Data Display**

Data yang telah dipilih, disusun, dianalisis dan disajikan guna merakit informasi secara teratur untuk memperoleh gambaran yang lebih sistematis tentang kondisi dan situasi yang ada. Data-data tersebut dieksplorasi dan diolah secara mendalam kedalam bentuk narasi, bagan, hubungan antara kategori dan lainnya.

##### **c. Drawing/Verification**

---

<sup>31</sup>*Ibid.*, hlm. 131.

<sup>32</sup> Sugiyono, Metode Penelitian, hlm. 337.

Setelah sajian data terkumpul, selanjutnya peneliti dapat menarik kesimpulan akhir. Penarikan kesimpulan ini dilakukan dengan aktivitas pengulangan (*review*) dengan tujuan untuk pemantapan data dan peninjauan data kembali untuk memastikan bahwa data valid. Sehingga menghasilkan kesimpulan yang dapat menjelaskan permasalahan penelitian.

Pada dasarnya proses analisis data dalam penelitian ini akan berjalan bersamaan dengan saat pengumpulan data. Pada waktu peneliti melengkapi catatan lapangan setelah melakukan observasi, saat itulah ia telah melakukan analisis data yang telah terkumpul. Sehingga ketika penelitian berjalan, peneliti bisa kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, sekaligus melengkapi analisisnya yang dirasa masih kurang. Hal ini akan terus berulang sampai analisis dan data yang mendukung dirasa cukup.

#### **G. Sistematika Pembahasan**

Penelitian ini disusun dalam lima bab pembahasan sebagai acuan dalam berfikir secara sistematis, adapun rancangan sistematika pembahasan proposal ini sebagai berikut :

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Pendahuluan yang merupakan gambaran umum isi penelitian yang terdiri dari : latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

#### **BAB II GAMBARAN UMUM**

Pada bab ini dijelaskan tentang gambaran umum Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang, meliputi sejarah berdirinya padepokan, padepokan dalam menghadapi perkembangan zaman, serta padepokan sebagai tempat rehabilitasi.

### BAB III HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan tentang tahapan komunikasi terapeutik yang terjadi di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi Jombang, kontruksi tahapan komunikasi serta hambatan yang terjadi saat berlangsungnya komunikasi terapeutik.

### BAB IV PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan-kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian dan berisi saran-saran yang sesuai dengan permasalahan diteliti.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Proses rehabilitasi pecandu narkoba ditandai dengan beberapa tahap berdasarkan komunikasi terapeutik yang telah dilakukan di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi. Tahap tersebut yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi atau evaluasi. Tahap pra-interaksi adalah tahap awal yang dilakukan terapis sebelum memulai hubungan baik dengan pecandu narkoba. Pada tahap ini yang menjadi hal terpenting adalah rasa nyaman pecandu narkoba yang akan menjalani proses penyembuhan atau rehabilitasi, dengan terciptanya rasa nyaman maka pecandu narkoba akan menerima segala terapis yang akan dijalaninya.

Pada tahap orientasi terapis menggali informasi yang melatarbelakangi keterlibatan pecandu dengan narkoba yang mereka konsumsi, sejauh mana pemakaian dan tingkat keparahan pecandu narkoba yang akan menjalani proses penyembuhan Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi. Selain itu, pada tahap ini pun pecandu narkoba menceritakan tentang kesan pertama saat mengetahui dirinya berada di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi dan cara mereka mengatasi goncangan emosi yang ada pada saat itu.

Pada tahap kerja terapis akan membantu memecahkan permasalahan pecandu narkoba. Pada tahap ini pula pecandu narkoba memasuki gerbang pertaubatan dan identitas baru, yaitu sebagai santri di Padepokan Tahfidzul

Qur'an Ibnu Rusydi. Pecandu narkoba akan menjalani beberapa terapi yang sudah ditetapkan oleh pihak pondok pesantren, pecandu narkoba punn akan mulai melakukan adaptasi terhadap lingkungan baru mereka.

Tahap terakhir yakni tahap terminasi atau evaluasi, tahap inilah yang menjadi langkah akhir dalam proses rehabilitasi yang berdasarkan komunikasi terapeutik. Tahap dimana terapis meninjau kembali atas capaian dan rencana lanjutan. Pada tahap ini pecandu narkoba akan mengalami gejolak batin antara kembali ke masyarakat atau tetap tinggal di Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi setelah mereka dinyatakan telah sembuh.

Dalam menjalankan terapi tidak menuntut kemungkinan untuk adanya hambatan. Hambatan-hambatan dalam melakukan terapi pada diri santri pecandu narkoba tidaklah mudah. Terdapat kendala dan hambatan yang dialami oleh para terapis dalam menjalankan sebuah terapi atau rehabilitasi. Hambatan-hambatan tersebut bisa datang dari diri sendiri santri pecandu narkoba ataupun hambatan yang datang dari luar diri santri pecandu narkoba. Hambatan yang sangat berpengaruh terhadap proses rehabilitasi yakni hambatan dari dalam diri santri pecandu narkoba. Hambatan-hambatan tersebut seperti *Resisten*, *Transferens*, *Kontertransferens*. Ini timbul dari berbagai alasan dan mungkin terjadi dalam bentuk berbeda, akan tetapi semuanya menghambat komunikasi terapeutik. Perawat harus segera mengatasinya karena hambatan tersebut akan menimbulkan perasaan tegang antara perawat dan klien.

## **B. KRITIK DAN SARAN**

1. Diharapkan Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusdi Jombang dapat terus mempertahankan program rehabilitasi bagi pecandu narkoba.
2. Kepada masyarakat diharapkan untuk dapat menghilangkan stigmanya bagi mantan pecandu narkoba yang telah menjalani rehabilitasi dan kembali menjalin hubungan baik dengan para pecandu, mengajak para pecandu untuk berbaur dan berinteraksi di dalam masyarakat tanpa ada pembedaan.
3. Bagi keluarga untuk terus mendukung anaknya yang sedang berjuang untuk pulih dari belenggu narkoba, dan tidak lagi memberikan stigma negatif kepada mereka melainkan memberikan kesempatan dan kepercayaan untuk mereka, agar mereka semakin termotivasi untuk pulih.
4. Bagi pemerintah untuk membuka mata dan lebih memperhatikan lembaga-lembaga seperti Padepokan Tahfidzul Qur'an Ibnu Rusydi, setidaknya dapat memberikan bantuan dana maupun moril. Karena lembaga-lembaga seperti ini juga ikut menyelamatkan generasi bangsa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afianti, Tina, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Program AJI*, Yogyakarta : Gajah Mada Univesity Press, 2010.
- Abdulrahmat, Fathoni, *Metode Penelitian Dan Teknik Penyusunan Skripsi*, Jakarta: Rineka Cipta, 2006.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, 1992.
- Arwani, *Komunikasi Dalam Perawatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2003.
- Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : Refika Aditama, 2008.
- Dhofier, Zamakhsyari, *Tradisi Pesantren*, cet. 2, Jakarta: LP3ES, 1994.
- F, Diana Roos dan Kusnarto, “*Komunikasi Terapeutik Dalam Peneyembuhan Pecandu Narkoba(Studi Deskriptif Komunikasi Terapeutik dalam Peneyembuhan Pasien Pecandu Narkoba di Yayasan Panti Rehabilitasi ORBIT Surabaya)*”, *Jurnal Ilmu Komunikasi* Vol. 7 No. 2 Oktober 2015.
- Hadi, Sutrisno, *Metodologi Reseach II*, Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fak. Psikologi UGM, 1993.
- Hermawati, Yanti, “*Perubahan Identitas Pecandu Narkoba di Tempat Spiritual (Studi Komunikasi Terapeutik Di Pondok Inabah II Panjalu Ciamis)*”, *Jurnal Makna* Vol. 1 No. 2 September 2010-Februari 2011.
- Hidayah, A. Aziz Alimul, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, Jakarta: Salemba Medika, 2005.
- <https://khenva.wordpress.com/2010/07/23/padepokan/> diakses pada tanggal 11 April 2018
- <http://megapolitan.kompas.com/read/2017/07/24> diakses tanggal 05 November 2017
- <http://internasional.sindonews.com/read/2013/05/24/31/730342/bnm-komunikasi-bisa-mencegah-penyalahgunaan-narkoba> diakses pada tanggal 05 November 2018
- Indrawati, *Komunikasi Untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC, 2003.

- Lalongkoe, Maksimus Ramses, *Komunikasi Keperawatan : Metode Berbicara Asuhan Keperawatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu, 2013.
- Machfoedz, Mahmud, *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*, Yogyakarta : Penerbit Ganbika, 2009.
- Mujib, Abdullah, *Fitrah dan Kepribadian Muslim : Sebuah Pendekatan Psikologi*. Jakarta: Darulfalih, 1999.
- Mulyana, Dedy, *Ilmu Komunikasi : Suatu Pengantar*, Bandung: Rosdakarya, 2005.
- Mulyana, Dedy, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Rosdakarya, 2003.
- Mundakir, *Komunikasi keperawatan aplikasi dalam pelayanan*, ed. 1, Yogyakarta : Graha Ilmu, 2006.
- Partodiharjo, Subagyo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, Jakarta: Esensi, 2007.
- Raco, J.R., *Metode Penelitian Kualitatif : Jenis, Karakteristik dan keunggulannya*, Jakarta : Grasindo, 2010.
- Sugiyono, *Metodologi penelitian Pendidikan*, Bandung : Alfabeta, 2008.
- Sukidin, Basrowi, *Metode Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro*, Surabaya: Insan Cendikia, 2002.
- Suryani, *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktek*, Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2006.
- Undang-undang RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.
- Widyaningrum, Rahmati, “*Komunikasi Terapeutik Konselor Adiksi Pada Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Rumah PALMA Therapeutic Community Kabupaten Bandung Barat*”, *Jurnal Kajian Komunikasi* Vol. 2 No. 2, Desember 2015.
- Yasmadi, *Modernisasi Pesantre*, Jakarta: Ciputat Press, 2002.