

**PENDEKATAN *FAMILY SUPPORT GROUP* DALAM
PEMULIHAN KORBAN PENYALAHGUNAAN
NAPZA
DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA
"SEHAT MANDIRI" YOGYAKARTA**



SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk memenuhi sebagian syarat-syarat memperoleh
Gelar Sarjana Sosial Islam

Disusun Oleh :

ZAKIYAH DAROJAH

NIM: 03230017

**JURUSAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2008**

Addur Rozaki, M.Si
Dosen Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

NOTA DINAS

Hal: skripsi Zakiyah Darojah

Kepada Yth,
Bapak Dekan Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Setelah membaca, mengoreksi dan menyarankan perbaikan secukupnya maka kami berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama	: Zakiyah Darojah
NIM	: 03230017
Fakultas/jurusan	: Dakwah/Pengembangan Masyarakat Islam
Judul	: Pendekatan <i>Family Support Group</i> dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta.

Sudah dapat di munaqosahkan dalam sidang dewan Munaqosah Fakultas Dakwah. Untuk itu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, 28 Desember 2007

Pembimbing



Addur Rozaki, M.Si
NIP. 150368351



DEPARTEMEN AGAMA RI
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH
Jl. Marsda Adisucipto, Telpun (0274) 515856 Fax (0274) 552230
Yogyakarta 55221

PENGESAHAN

Nomor : UIN/02/DD/PP.00.9/124/2008

Judul Skripsi:

**PENDEKATAN FAMILY SUPPORT GROUP
DALAM PEMULIHAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA
DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA "SEHAT MANDIRI" YOGYAKARTA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Zakiyah Daroiah
NIM. 03230017

Telah dimunaqosyahkan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 21 Januari 2008

Dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga

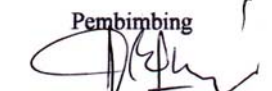
SIDANG DEWAN MUNAQOSYAH

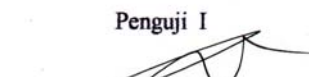
Ketua Sidang

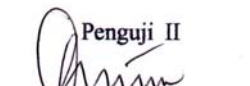
Drs. Mokh. Nazili, M.Pd.
NIP. 150246398

Sekretaris Sidang

Sriharini, S.Ag., M.Si.
NIP. 150282648

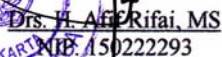
Pembimbing

Abdur Rozaki, S.Ag., M.Si.
NIP. 150368351

Penguji I

Dra. Nuriannah, M.Si.
NIP. 150169830

Penguji II

Drs. H. Zainudin, M.Ag.
NIP. 150291020

Yogyakarta, 24 Januari 2008
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Fakultas Dakwah
Dekan




Drs. H. Afir Rifai, MS
NIP. 150222293

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا ﴿٦﴾

Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka

(Q.S. At-Tahrim: 6)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan tulus kupersembahkan kepada:

- *Bapak H. Suyuthi, SH dan ibuku Hj. Sumijah yang tidak pernah berhenti memberikan motivasi serta kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.*
- *Kepada adik-adikku Hafidhoh dan Jalaluddin yang telah membangkitkan semangat dalam studiku.*
- *Kekasih tercinta, yang telah memberikan cinta, doa, perhatian yang tulus kepadaku dalam menyelesaikan studi.*
- *Dan juga almamater serta teman-teman di berbagai instansi yang tidak penulis sebutkan satu persatu.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Pendekatan *Family Support Group* dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan Napza Di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri“ Yogyakarta, ini dengan baik dan sesuai dengan waktunya.

Dalam menyusun skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan an bimbingan dari berbagai pihak, baik dari pengumpulan data selama penelitian maupun dalam penulisannya. Untuk itu penulis perlu menyampaikan terima kasih kepada:

Yang terhormat:

1. Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
2. Drs. H Afif Rifai, MS, selaku Dekan Fakultas Dakwah Univrsitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Azis Muslim, M.Pd, selaku ketua jurusan PMI yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian.
4. Bapak Abdur Rozaki, M.Si, selaku pembimbing yang telah memperdulikan waktunya dengan sabar untuk membimbing selama proses skripsi.
5. Pihak Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” beserta staffnya, selaku lembaga sekaligus informan yang merelakan penulis untuk melakukan penelitian di lembaga tersebut.

6. Pihak Dinas Sosial Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
7. Semua penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis dalam menyusun laporan penelitian menyadari adanya kekurangan, walaupun penulis telah mengerjakan dengan segala usaha dan upaya.

Maka saran dan kritik dari pembaca sangat diharapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Akhirnya kata penyusun mengharap kiranya laporan ini dapat bermanfaat bagi semua khususnya bagi Pendekatan *Family Support Group* Dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan Napza Di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta sekaligus sebagai tambahan acuan referensi di kepustakaan jurusan PMI.

Yogyakarta, 28 Desember 2007

Penulis

Zakiyah Darojah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN NOTA DINAS.....	II
HALAMAN PENGESAHAN.....	III
HALAMAN MOTTO	IV
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	V
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI.....	VIII
ABSTRAKSI.....	XI
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah.....	10
D. Tujuan Penelitian. Kegunaan Penelitian.....	10
E. Telaah Pustaka.....	11
F. Kerangka Teoritik.....	13
G. Metode Penelitian.....	16
H. Sistematika pembahasan.....	18

BAB II GAMBARAN UMUM PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA

“SEHAT MANDIRI” PURWOMARTANI, KALASAN,

SLEMAN, YOGYAKARTA.....19

A. Sejarah Berdirinya.....	19
B. Letak Geografis.....	19
C. Visi dan Misi.....	20
D. Dasar Hukum.....	21
E. Tujuan dan Sasaran Pelayanan.....	22
F. Fungsi Panti.....	23
G. Jangkauan, Prosedur Pengiriman/Rujukan Dan Kerjasama.....	25
H. Kondisi Klien.....	27
I. Personalia dan Struktur Organisasi.....	34
J. Sarana dan Prasarana.....	37
K. Indikator Keberhasilan.....	38
L. Pegawai Panti.....	39

BAB III GAMBARAN UMUM KLIEN DAN KELUARGA.....44

A. Latar Belakang Klien dan Keluarga.....	44
B. Dampak Penyalahgunaan NAPZA dalam Keluarga.....	50

BAB IV PENDEKATAN *FAMILY SUPPORT GROUP* DALAM

PEMULIHAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA54

- A. *Family Support Group* dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan NAPZA.....54
- B. Proses *Family Support Group* dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan NAPZA.....61
- C. Tujuan dari *Family Support Group* dalam pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA.....63
- D. Kendala dalam pelaksana *Family Support Group* dalam pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA.....64
- E. Hasil dari *Family Support Group* dalam pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA65

BAB V PENUTUP.....72

- A. Kesimpulan72
- B. Pengalaman lapangan74
- C. Kata Penutup74

DARTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

ABSTRAKSI

Penelitian tentang **“Pendekatan *Family Support Group* dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”**. Panti Sosial Pamardi Putra SEHAT MANDIRI” adalah UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) milik Dinas Sosial Propinsi DIY. Lembaga tersebut menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Adapun sasarannya adalah korban penyalahgunaan NAPZA khususnya laki-laki.

Tujuan penelitian adalah untuk menguraikan dan mendeskripsikan Pendekatan *Family Support Group* yang dilakukan oleh Panti Sosial Pamardi Putra SEHAT MANDIRI”, dimana peran aktif anggota keluarga dibutuhkan dalam proses pemulihan korban penyalahgunaan napza dengan bentuk memahami masalah, menerima kenyataan, mengkui, mengerti dan mendorong penyalahguna untuk mengikuti program pemulihan. Serta menguraikan sejauhmana efektifitas *Family Support Group* dalam pemulihan. Untuk mencapai tujuan tersebut penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif

Kegunaan secara teoritik adalah sebagai sumbangan bagi disiplin ilmu Pengembangan Masyarakat Islam khususnya mata kuliah konseling dan psikoterapi dan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang peran keluarga atau orang tua dalam menghadapi anak yang menjadi pecandu NAPZA. Adapun kegunaan secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi panti dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan NAPZA dan juga diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran terhadap pihak-pihak terkait, baik pemerintah maupun lembaga lain. Serta hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau sumbangan pemikiran bagi penelitian yang sama. .

Lokasi penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Pamardi Putra SEHAT MANDIRI yang terletak di Purwomartani, Kalasan, Sleman, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif. Pengambilan data yang dilakukan dengan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian ini adalah dengan Pendekatan *Family Support Group* keluarga dapat menjadi teman *recovery live* yaitu keluarga mengawal perjalanan hidup anaknya untuk kembali menjalani hidup sehat tanpa menggunakan NAPZA lagi dan membantu anak untuk bersosialisasi di masyarakat. Selanjutnya keluarga dapat menjadi teman *recovery addiction* yaitu keluarga dapat menjaga anak supaya tidak kambuh (mengkonsumsi NAPZA lagi)

BAB I

PENDEKATAN *FAMILY SUPPORT GROUP* DALAM PEMULIHAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA “SEHAT MANDIRI” YOGYAKARTA

A. Penegasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman dalam memahami judul skripsi ini tentang PENDEKATAN *FAMILY SUPPORT GROUP* DALAM PEMULIHAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA “SEHAT MANDIRI ” YOGYAKARTA. Maka perlu penulis tegaskan istilah-istilah yang terdapat dalam judul, sehingga penulisan skripsi ini akan lebih mudah untuk dipahami.

1. *Family Support Group*

Family Support Group adalah pertemuan di mana peran aktif seluruh anggota keluarga dalam bentuk memahami masalah, menerima kenyataan, mengakui, mengerti, dan mendorong penyalahguna untuk mengikuti program pemulihan.¹

Keluarga disini adalah unit sosial terkecil di masyarakat yang terdiri dari bapak, ibu, anak, saudara kandung, kakek, nenek, suami, istri dan yang mempunyai kedekatan dengan klien.

¹ Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Napza. Direktorat Jenderal dan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI, *Pedoman Dukungan Keluarga (Family Support Group) Dalam Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahgunaan Napza* (ttp, Bagian Proyek Penyantunan Korban Napza. TA. 2004) hlm.6.

2. Pemulihan Korban Penyalahgunaan NAPZA

NAPZA adalah akronim dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya, yaitu suatu jenis zat atau obat yang dapat menenangkan syaraf, berkhasiat menghilangkan rasa sakit, memicu rasa kantuk dan dapat menimbulkan efek rangsangan. NAPZA merupakan sekelompok zat yang dapat menimbulkan kecanduan bagi orang yang mengkonsumsinya sehingga menyebabkan ketergantungan.

NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif, yang penjelasannya antara lain:²

Narkotika, adalah zat/bahan aktif yang bekerja pada sistem saraf pusat (otak), yang dapat menyebabkan penurunan sampai kehilangan kesadaran dari rasa sakit (nyeri) serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan). *Alkohol* adalah jenis minuman yang mengandung etil alkohol (dibagi 3 kelompok), disesuaikan dengan kadar etil alkoholnya. *Psikotropika*, adalah zat/bahan aktif bukan narkotika, bekerja pada sistem saraf dan dapat menyebabkan perasaan khas pada aktivitas mental dan perilaku serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan). *Zat adiktif*, adalah zat/bahan aktif bukan narkoba atau psikotropika, bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan).

Adapun penggolongan jenis-jenis NAPZA berikut berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu Undang-Undang Nomor 22

² Edikarsono, *Mengenal Kecanduan Narkoba Dan Minuman Keras* (Bandung: Yrama Widya, 2004) hlm 11-13.

Tahun 1997 tentang Narkotika; Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

1. Narkotika

- a. Narkotika golongan I yaitu: heroin, kokain, ganja, dan putau merupakan heroin tidak murni berupa bubuk.
- b. Narkotika golongan II yaitu: morfin, petidin, dan metadon.
- c. Narkotika golongan III yaitu: kodein

2. Psikotropika

- a. Psikotropika golongan I yaitu: MDMA (ekstasi), LSD, dan STP.
- b. Psikotropika golongan II yaitu: amfetamin, metamfetamin (sabu), fensliklidin, dan ritalin.
- c. Psikotropika golongan III yaitu: pentobarbital dan flunitrazepam.
- d. Psikotropika golongan IV yaitu: diazepam, klobazam, fenobarbital, barbital, klorazepam, klordiazepoxide, dan nitrazepam (Nipam, pil BK/Koplo. DUM, MG, Lexo, Rohyp).

3. Zat Psiko-Aktif Lain, yaitu: Alkohol, Inhalansia/solven, Nikotin, Kafein.³

Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA dalam jumlah berlebihan, secara berkala atau terus-menerus, berlangsung cukup lama

³ Lydia Harlina Martono dan Satya Joewana, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba* Berbasis Sekolah: Buku Panduan Untuk Guru, Konselor, dan Administrator, (Jakarta: Balai Pustaka, 2006), hlm. 6-7.

sehingga dapat merugikan kesehatan jasmani, mental dan kehidupan sosial.⁴ Pemakaian NAPZA secara berlebihan berakibat pada gangguan salah satu fungsi, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Gangguan fisik berarti gangguan fungsi atau penyakit pada organ-organ tubuh, seperti; penyakit hati, jantung, HIV/AIDS. Gangguan psikologis meliputi cemas, sulit tidur, depresi. Wujud gangguan fisik dan psikologis bergantung pada NAPZA yang digunakan. Gangguan sosial, meliputi tidak baiknya hubungan dengan orang tua, teman, sekolah, pekerjaan, keuangan dan berurusan dengan polisi.⁵

Sedangkan pemulihan (*recovery*) adalah suatu proses yang dimulai dari kesadaran seseorang untuk tidak mengonsumsi NAPZA sampai dengan mempertahankan kepulihannya yaitu tidak mengonsumsi NAPZA lagi sejalan dengan melakukan perubahan positif, baik dalam diri sendiri maupun dengan yang lain.⁶

Jadi pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA menurut penulis dalam penelitian ini adalah perubahan oleh korban penyalahgunaan NAPZA khususnya laki-laki yang dimulai dari rasa kesadaran untuk berhenti mengonsumsi NAPZA sampai mempertahankan kepulihannya sejalan dengan melakukan perubahan positif baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain dan kembali menjalani hidup sehat.

3. Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”

⁴ Satya Joewana, “*Penyalahgunaan NAPZA*”, dalam Dominichus Desse Lewuk, (Ed), “*Narkoba: Petunjuk Praktis Bagi Keluarga Untuk Mencegah Penyalahgunaan Narkoba*”, (Yogyakarta: Media Pressindo, 2001), hlm. 11.

⁵ *Ibid.* hlm. 17

⁶ Eko Prasetyo, *Buku Pedoman T&R Primary Stage*, (Yogyakarta, PSPP “Sehat Mandiri, 2006), cet.1. hlm. 64.

Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI” ini adalah UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) milik dinas sosial propinsi DIY. Lembaga tersebut menyelenggarakan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Panti ini terletak di Purwomartani, Kalasan, Sleman, Propinsi DIY. Adapun sasarannya adalah korban penyalahgunaan Narkoba khususnya laki-laki.

Berdasarkan pengertian dan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa maksud dari judul “**Pendekatan *Family Support Group* dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”** adalah tentang Pendekatan *Family Support Group* yang dilakukan oleh panti, dimana peran aktif anggota keluarga dibutuhkan dalam proses pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA dengan bentuk memahami masalah, menerima kenyataan, mengakui, mengerti dan mendorong penyalahguna untuk mengikuti program pemulihan.

B. Latar Belakang

Perubahan yang terjadi di masyarakat modern ditandai dengan berkembangnya kapitalisasi di berbagai bidang kehidupan. Terjadi pergeseran nilai, selera dan gaya hidup ke arah yang lebih berorientasi pada sifat konsumeris, individualis, keduniawian yang mudah menimbulkan frustrasi, ketegangan jiwa, stress dan kecemasan diri.

Dalam suasana ketegangan, konflik dan tekanan pikiran batin yang tidak terdamaikan seringkali penyelesaian yang ditempuh adalah dengan jalan

pintas, yakni dengan mengonsumsi adiksi obat. Dan dimulai menggunakan pil tidur sebagai obat penenang sampai mengonsumsi NAPZA.

Jalan pintas ditempuh, biasanya terkait pula dengan krisis spiritualitas. Sebagaimana dikemukakan oleh Clinebell yang dikutip oleh Dadang Hawari, bahwa pada dasarnya setiap diri manusia terdapat kebutuhan dasar spiritual/kerohanian (*Basic Spiritual Needs*). Bila kebutuhan dasar spiritual ini tidak terpenuhi, maka orang akan mencarinya dengan cara melarikan diri ke NAPZA; sedangkan bagi orang yang beragama (*religius*) kebutuhan dasar spiritual ini sudah dapat dipenuhi melalui keimanan dalam agamanya.⁷ Fenomena konsumsi NAPZA yang terus meningkat, dan sudah tren menjadi ancaman bagi masa depan generasi muda. Saat ini penyebaran NAPZA terdapat diberbagai kawasan mulai dari kota-kota besar hingga di pelosok-pelosok desa.

Penelitian yang dilakukan oleh Hawari (1990) membuktikan bahwa penyalahgunaan NAPZA menimbulkan dampak antara lain merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang halal dan mana yang haram, perubahan mental dan perilaku menjadi anti sosial (*psikopat*), merosotnya produktifitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi kecelakaan lalu lintas, kriminalitas dan tindak kekerasan lainnya baik kuantitatif maupun kualitatif, dan akhirnya kematian yang sia-sia.⁸

⁷ Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), hlm. 27.

⁸ *Ibid.* hlm. 4.

Fenomena NAPZA merupakan fenomena gunung es (*ice berg phenomenon*), artinya yang tampak dipermukaan laut (terdata resmi) amat kecil jumlahnya, sedangkan yang tidak tampak yaitu yang berada di bawah permukaan laut (tidak resmi) jauh lebih besar. Misalnya, bila ditemukan 1 orang penyalahgunaan NAPZA, sebenarnya dapat saja ada 10 orang lainnya yang berada di luar (di masyarakat) sebagai penggunaannya.⁹

Kondisi penyalahgunaan NAPZA di Yogyakarta pada saat sekarang ini, menunjukkan angka yang cukup mengejutkan. Karena jumlah penyalahguna yang berusia antara 13 sampai dengan 18 meningkat 100% (dari 7150 siswa SMP dan SMA di tahun 2005, menjadi 15.150 orang siswa SMP dan SMA di tahun 2006-BNN (Badan Narkotika Nasional), November 2006).¹⁰

Penyalahgunaan NAPZA di DIY jumlah perkara dan tersangkanya dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, yakni tahun 2001 ada 169 perkara dengan 199 tersangka, tahun 2002 ada 186 perkara dengan 208 tersangka, tahun 2003 ada 194 perkara dengan 232 tersangka hingga bulan juni 2004. pemakai terbanyak dari unsur swasta, mahasiswa, dan wiraswasta dari umur 8 tahun hingga 40-an.¹¹

Kasus NAPZA di propinsi DIY yang terkait dengan isu NAPZA ini pada tahun 2004 menduduki urutan ke-7 di Indonesia. Data lain menunjukkan 385 kasus hukum di DIY, 50% diantaranya menggunakan jarum suntik (intra venus

⁹ Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2002) hlm. 35.

¹⁰ Farishaidar, "Peranan Keluarga Dalam Penanggulangan Pengguna Narkoba", Seminar NAPZA "Peran Keluarga dan Masyarakat Dalam Penanggulangan NAPZA (Testimoni Exs Drug User)", sebagai pemakalah, Yogyakarta, 21-12- 2006.

¹¹ Analisa Sosial Mengenai Narkoba di DIY dan Penanggulangannya," [http:// pemdadiy.go.id/berita](http://pemdadiy.go.id/berita), akses 9 April 2007.

drug users / IVDU), lebih mengerikan lagi karena 30% dari IVDU melaporkan mengidap HIV. Data lain yang mengejutkan adalah 80% dari 385 kasus di DIY dilakukan mahasiswa dan pelajar yang masih aktif.¹²

Upaya pengobatan secara medis tidak selalu memuaskan karena pecandu yang mengikuti program pengobatan detoksifikasi, setelah beberapa minggu berhenti memakai narkoba jadi kambuh karena didatangi oleh teman pecandu. Detoksifikasi yaitu perawatan awal untuk membersihkan darah dari berbagai zat racun yang berasal dari Narkotika. Untuk mengatasi persoalan itu dukungan dan sikap proaktif dari keluarga mutlak diperlukan.¹³

Sudah banyak orang tua merasa telah melakukan sesuatu, setelah memasukkan anaknya yang menjadi pecandu ke panti rehabilitasi dan merasa upaya itu sudah cukup. Untuk menyembuhkan seorang pasien dari ketergantungan obat, tidak bisa hanya mengandalkan pada pengobatan di pusat-pusat rehabilitasi. Pasien membutuhkan dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungannya untuk bisa benar-benar bebas dari obat-obatan.¹⁴

Keluarga merupakan kelompok sosial yang pertama dalam kehidupan bermasyarakat, tempat belajar dan menyatakan diri sebagai manusia sosial di dalam hubungan interaksi dengan kelompoknya. Pengalaman-pengalamannya dalam interaksi sosial dalam keluarganya turut menentukan pula cara-cara

¹² “Pusat Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA Terpadu DIY,” [http:// pemda](http://pemda) “Analisa Sosial Mengenai Narkoba di DIY dan Penangulangannya,” [http:// pemda-diy.go.id/berita](http://pemda-diy.go.id/berita), akses 9 April 2007.

¹³ *Pengobatan Medik Bukan Jaminan Pencegahan Narkoba Harus Di Mulai Dari Keluarga Kedaulatan Rakyat*, 21 Pebruari 2007, hlm 17.

¹⁴ M. Clara Wresti, “*Dalam Pengobatan NAPZA Butuh Dukungan Orang Tua*”, dalam Irwan Suhanda, (Ed), *Keluarga Anti Narkoba: Panduan Menghindari Jerat Narkoba*, (Jakarta: Kompas Media Nusantara, 2006), hlm. 126

tingkah lakunya terhadap orang lain dalam pergaulan sosial di luar keluarganya, di dalam masyarakat pada umumnya. Apabila interaksi sosialnya di dalam kelompok-kelompok karena beberapa sebab tidak lancar atau tidak wajar, kemungkinannya besar, bahwa interaksi sosialnya dengan masyarakat pada umumnya juga berlangsung tidak wajar.¹⁵

Menyadari bahwa masalah penyalahgunaan NAPZA sangat kompleks dan bersifat multidimensi, maka partisipasi berbagai pihak dalam berbagai tingkatan merupakan sesuatu yang harus diwujudkan. Keluarga mempunyai peran yang sangat berarti dalam pemulihan pecandu. Permasalahannya, banyak keluarga tidak memahami masalah penyalahgunaan NAPZA dan upaya-upaya penaggulangannya. Pada dasarnya, penyalahgunaan NAPZA akan menjadi “penyakit keluarga” dimana masalah kecanduan yang dialami oleh seorang anggota keluarga pada akhirnya akan mempengaruhi keluarga secara keseluruhan.

Proses terapi dan Rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI” tidak hanya dari satu sisi yaitu klien saja tetapi juga keluarga klien. Keluarga diberi pengetahuan tentang NAPZA jika suatu hari anak (korban penyalahguna NAPZA) kambuh. Keluarga diharapkan selalu memberikan motivasi kepada klien untuk mengikuti program pemulihan. Selain itu keluarga juga diharapkan dapat memahami, menerima, dan mengakui permasalahan yang dihadapi klien.

¹⁵ W.A. Gerungan, *Psikologi Sosial*, (Bandung: Revika Aditama, 2004), hlm.195.

Sebagian klien di panti sosial ini berasal dari keluarga yang harmonis, Tetapi ada juga yang berasal dari keluarga yang tidak harmonis. Dalam setiap angkatan kegiatan rehabilitasi ada klien yang berasal dari keluarga harmonis. Sedikit sekali klien yang atas kemauannya sendiri datang ke panti untuk di rehabilitasi. Kebanyakan mereka diantar oleh keluarga.

Hal yang menarik penulis untuk meneliti Pendekatan *Family Support Group* dalam pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI” adalah untuk mengurai pelayanan rehabilitasi yang dilakukan di panti ini proses rehabilitasi tidak hanya klien yang harus didampingi, tetapi juga keluarga klien. Sehingga anggota keluarga dapat memahami masalah, menerima kenyataan, mengakui, mengerti dan mendorong penyalahguna untuk bersama mengikuti program pemulihan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Sejauhmana Efektifitas *Family Support Group* dalam pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan oleh Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI” Yogyakarta”?

D. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

Berangkat dari rumusan masalah di atas, maka penulis mengharapkan adanya tujuan yang hendak dicapai dalam menulis skripsi ini. Adapun tujuan yang hendak dicapai adalah Untuk mengetahui sejauhmana efektifitas *Family*

Support Group dalam pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan oleh Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”.

Adapun kegunaan penelitian ini adalah:

1. Dapat menambah ilmu pengetahuan tentang peran keluarga atau orang tua dalam menghadapi anak yang menjadi pecandu NAPZA.
2. Memberikan pengetahuan dan pemahaman terhadap masyarakat luas khususnya keluarga atau orang tua tentang pentingnya dukungan mereka terhadap anak-anak mereka yang menjadi korban penyalahgunaan NAPZA dalam pemulihan.
3. Untuk memberikan kontribusi pemikiran bagi panti dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.
4. Bagi penulis merupakan pengalaman yang bermanfaat guna menambah wawasan.
5. Sebagai sumbangan bagi disiplin ilmu Pengembangan Masyarakat Islam khususnya mata kuliah konseling dan psikoterapi.

E. Telaah Pustaka

Sudah banyak buku dan artikel yang membahas tentang peran keluarga dalam mencegah penyalahgunaan NAPZA, seperti yang ditulis oleh Mulyawan Karim dalam “*Polisi Saja Tak Cukup, Peran Orang Tua dibutuhkan*” memuat tentang beberapa peran yang bisa dimainkan oleh keluarga, khususnya orang tua yang dapat membantu anak-anak yang terkena narkoba antara lain dengan mengasuh anak dengan baik, orang tua sebagai

tauladan-tauladan yang baik, orang tua sebagai pendidik dan orang tua sebagai pengawas.¹⁶

Sumber lain yang sangat membantu dalam penulisan ini adalah “*Dalam Pengobatan NAPZA Butuh Dukungan Orang Tua*”, oleh M. Clara Wresti, disini dikatakan bahwa untuk menyembuhkan seorang pasien dari ketergantungan obat, tidak bisa hanya mengandalkan pada pengobatan di pusat-pusat Rehabilitasi. Pasien membutuhkan dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungannya untuk bisa benar-benar bebas dari obat-obatan.¹⁷ Kemudian penelitian Dhiyas Taranti, “*Hubungan Antara Persepsi Remaja Tentang Kehangatan Pengasuhan Orang Tua dengan Intensitas Penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI” Yogyakarta*”, membahas hubungan antara persepsi remaja tentang kehangatan pengasuhan orang tua dengan penyalahgunaan NAPZA.¹⁸

Selanjutnya penelitian yang pernah penulis jumpai di Fakultas Dakwah diantaranya: “*Implementasi Terapi Dzikir Dan Doa Dalam Penyembuhan Korban Penyalahgunaan NAPZA Di Pondok Inabah 13 Yogyakarta*” penelitian ini dilakukan oleh Desy Surya Ningsih NIM: 96222083, membahas tentang pelaksanaan terapi dzikir dan doa dalam upaya penyembuhan bagi korban penyalahgunaan NAPZA dan hasil yang diperoleh dari implementasi

¹⁶ Mulyawan Karim, “*Polisi Saja Tak Cukup, Peran Orang Tua Dibutuhkan*”, dalam Irwan Suhanda (Ed), *Keluarga Anti N: Panduan Menghindari Jerat Narkoba*, (Jakarta: Kompas Media Nusantara, 2006), hlm. 32.

¹⁷ M. Clara Wresti, “*Dalam Pengobatan Napza Butuh Dukungan Orang Tua*”, dalam Irwan Suhanda (Ed), *Keluarga Anti N: Panduan Menghindari Jerat Narkoba*, (Jakarta: Kompas Media Nusantara, 2006), hlm. 126.

¹⁸ Dhiyas Taranti, *Hubungan Antara Persepsi Remaja Tentang Kehangatan Pengasuhan Orang Tua Dengan Intensitas Penyalahgunaan NAPZA Di Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI” Yogyakarta*, Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, 2006.

terapi dzikir dan do'a.¹⁹ Penelitian lainnya oleh Sunardi, NIM: O2231090 “*Rehabilitasi Eks Pengguna Narkoba Di PantI Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”*”, membahas tentang tingkat pemakaian dan dampak dari pemakaian Narkoba yang di konsumsi oleh klien di PantI Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI” dan upaya yang dilakukan oleh pantI dalam mendampingi klien dengan metode *Therapeutic Community* melalui aspek peningkatan ibadah dan dzikir.²⁰

Adapun pembahasan dalam skripsi ini adalah Pendekatan *Family Support Group*, dimana peran aktif dan dukungan keluarga dibutuhkan dalam pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA dan hasil yang dicapainya.

F. Kerangka Teori

Ketergantungan NAPZA yang dialami seorang anggota keluarga akan mengganggu peran dan fungsi keluarga secara keseluruhan. Keluarga mungkin mengalami dan merasakan masalah adiksi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Kemerosotan fungsi keluarga terjadi karena ketidaktahuan anggota keluarga atas masalah penyalahgunaan NAPZA. Ketidaktahuan ini membuat keluarga sering kali menampilkan sikap dan perilaku yang tidak mendukung proses pemulihan.

Pemulihan yang dijalani oleh pecandu selain memperbaiki kualitas hidup dirinya sendiri juga merupakan kesempatan untuk membangun dan

¹⁹ Desy Surya Ningsih, *Implementasi Terapi Dzikir dan Doa Dalam Penyembuhan Korban Penyalahgunaan NAPZA Di Pondok Inabah 13 Yogyakarta*, Skripsi, Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2005.

²⁰ Sunardi, *Rehabilitasi Eks Pengguna Narkoba di PantI Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI” Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta*, Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2005.

memperbaiki peran serta fungsi keluarga. Namun ini hanya akan berhasil apabila setiap anggota keluarga berupaya keras untuk turut serta dalam proses pemulihan tersebut. Untuk dapat berpartisipasi dalam upaya ini, keluarga perlu memahami fase pemulihan yang dijalani oleh korban penyalahguna NAPZA.

Motivasi keluarga merupakan tenaga kejiwaan yang dapat membangkitkan seseorang dalam perjuangan hidupnya dan oleh karenanya menjadi tenaga penggerak yang sangat vital bagi korban penyalahguna NAPZA untuk keluar dari penderitaannya dan untuk mengatasi problem-problem yang dihadapi.²¹

Motivasi mempunyai pengaruh besar dalam setiap perbuatan dan merupakan latar belakang perbuatan itu dilakukan, sehingga motivasi mampu menggerakkan rasa dan pikiran korban penyalahguna NAPZA untuk kembali menjalani hidup sehat tanpa menggunakan NAPZA lagi. Melihat bahwa keinginan sembuh seorang korban penyalahguna NAPZA tidak selalu datang dari dalam diri sendiri dan dalam pengobatan medis tidak selalu berhasil oleh karena itu dukungan keluarga diperlukan korban penyalahguna NAPZA dalam pemulihan.

Menurut Syamsu Yusuf dan A. Juntika Nurihsan, motif dibedakan kedalam dua bagian yaitu: *Pertama*. Motif intrinsik, yaitu motif yang tidak usah dirangsang dari luar, karena memang dalam diri individu sendiri telah ada dorongan itu. Misalnya, seorang korban penyalahguna NAPZA yang

²¹ M. Arifin, *Psikologi Dakwah Suatu Pengantar Studi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2000), cet 5, hlm. 48.

datang sendiri ke panti rehabilitasi bukan karena paksaan dari orang tua atau merasa malu kepada temannya tetapi ada keinginan dalam diri sendiri untuk kembali sehat tanpa menggunakan NAPZA lagi.

Kedua. Motif ekstrinsik, yaitu motif yang disebabkan oleh pengaruh rangsangan dari luar. Misalnya, seorang penyalahguna NAPZA dibawa untuk mengikuti program rehabilitasi oleh keluarga. Peran keluarga dan tempat penyelenggara program rehabilitasi menjadi kekuatan utama penderita (korban) keluar dari problem yang dihadapi.²²

Disini keluarga menjadi bagian dari kekuatan motif ekstrinsik. Keluarga memberikan rangsangan, dorongan, dan dukungan serta mempunyai pengaruh terhadap perubahan-perubahan perilaku yang positif pada diri korban penyalahgunaan NAPZA. Sentuhan hangat keluarga seperti: perhatian, kasih sayang dan empati merupakan bentuk rangsangan atau motivasi yang membuat korban penyalahgunaan NAPZA dapat berubah menjadi lebih baik dengan mulai rasa kesadaran untuk tidak mengkonsumsi NAPZA lagi dan dapat kembali menjalani hidup sehat.

Keluarga itu terdiri dari pribadi-pribadi, tetapi merupakan dari jaringan sosial yang lebih besar. Sebab itu kita selalu dibawah pengawasan saudara-saudara kita, yang merasa bebas untuk mengkritik, menyarankan, memerintah,

²² Syamsu Yusuf dan A. Juntika Nurihsan, *Landasan Bimbingan dan Konseling*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006), hlm. 162.

membujuk, memuji, atau mengancam, agar kita melakukan kewajiban yang telah dibebankan kepada kita.²³

Beberapa teori di atas akan digunakan untuk menjawab dan menjelaskan beberapa temuan atau data di lapangan di dalam penelitian ini.

G. Metode penelitian

Metode penelitian adalah cara atau strategi yang menyeluruh untuk menemukan atau memperoleh data yang diperlukan.²⁴ Selanjutnya data itu diolah dalam suatu narasi penelitian. Metode penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, yaitu menggambarkan fenomena yang dialami oleh korban penyalahguna NAPZA dan dinamika dalam keluarganya juga dalam lingkungan panti.²⁵

Adapun langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: **Pertama**. Observasi partisipan (*participant observation*), yaitu peneliti ikut serta dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh klien, keluarganya dan kegiatan di panti seperti mengikuti langsung *Family Support Group*. Observasi dilakukan untuk mengetahui letak geografis, sarana dan prasarana, lingkungan panti, suasana program kegiatan, dan melihat gejala-gejala yang muncul pada klien dan keluarganya ketika mengikuti *Family Support Group*.

²³ William J. Goode, *Sosiologi Keluarga*, diterjemahkan oleh Lailahanoum Hasyim, (Jakarta: Bina Aksara, 1985), hlm. 4.

²⁴ Irawan Soehartono, *Metode Penelitian: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm.9.

²⁵ Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif, edisi revisi*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 6.

Kedua. Wawancara mendalam (*indept interview*) adalah pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung oleh peneliti kepada responden, dan jawaban-jawabannya dicatat atau direkam dengan alat perekam (*tape recorder*), dapat juga melalui *field study* yaitu catatan di lapangan.²⁶ Wawancara dilakukan untuk mencari data-data mengenai: proses *Family Support Group*, hasil yang dicapai dan tanggapan keluarga. Wawancara dilakukan pada 3 klien, 2 keluarga klien yaitu Ibu Wati (nama samaran), Ibu Susi (nama samaran) dan dari pihak panti yaitu Bapak Eko Prasetyo.

Ketiga. Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data-data yang sifatnya tertulis, seperti struktur organisasi, jumlah klien, laporan kegiatan dan lain-lain yang berkaitan dengan topik penelitian. Dokumentasi ini untuk melengkapi dan mengoreksi data yang diperoleh dari observasi dan wawancara.

Keempat. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode nonstatistik yaitu dengan mencari hakikat dan makna, karena data yang dikumpulkan tidak berwujud angka yang dapat dijabarkan, tetapi meliputi pandangan, pendapat, dan informasi yang tidak dapat dijabarkan dengan angka. Analisa data dilakukan secara terus-menerus selama proses penelitian berlangsung dengan jalan melaporkan data yang diperoleh dalam penelitian secara apa adanya kemudian diinterpretasikan secara kualitatif untuk mengambil kesimpulan dengan menggunakan prinsip induktif. Analisa

²⁶ *Ibid.* hlm. 67.

induktif ini penulis gunakan dengan cara menganalisa hal-hal yang khusus untuk selanjutnya ditarik kesimpulan obyektif. Dengan demikian peneliti berangkat dari hal-hal yang khusus untuk memperoleh kesimpulan yang umum.

H. Sistematika pembahasan

Dalam membahas persoalan Pendekatan *Family Support Group* dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan NAPZA Oleh Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI” dibagi dalam 5 bab.

BAB I. Merupakan pendahuluan yang berisi Penegasan judul, Latar belakang masalah, Rumusan masalah, Tujuan dan kegunaan penelitian, Telaah Pustaka, Kerangka teoritik, Metode penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II. Bab ini berisi tentang gambaran umum Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”, bab ini merupakan pengantar yang menjelaskan secara umum tentang keadaan lembaga yang sebenarnya seperti letak geografis, latar belakang atau sejarah berdirinya, visi dan misi, pelayanan rehabilitasi serta sarana dan prasarannya.

BAB III. Bab ini berisi tentang gambaran umum klien dan keluarga.

BAB IV. Bab ini merupakan bab inti. Bab ini berisi tentang pendekatan *Family Support Group*, proses dan hasil yang dicapai.

BAB V. Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran-saran serta kata penutup.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian di atas yaitu setelah penulis melakukan penelitian tentang Pendekatan *Family Support Group* (FSG) Dalam Pemulihan Korban Penyalahgunaan NAPZA, maka penyusun dapat menarik kesimpulan dari skripsi ini bahwa *Family Support Group* mempunyai pengaruh dalam proses pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA yaitu dengan adanya *Family Support Group* klien mempunyai motivasi yang kuat untuk mengikuti rehabilitasi sampai sembuh dan dapat diterima oleh masyarakat.

Family Support Group mengajarkan keluarga untuk dapat memahami, mengerti, mengakui dan menerima anak apa adanya, sehingga orang tua/keluarga tahu bagaimana mereka bersikap terhadap anaknya. Dengan *Family Support Group* orang tua dapat menjaga *recovery live* yaitu orang tua mengawal kehidupan anak untuk kembali menjalani hidup sehat tanpa mengkonsumsi NAPZA dan orang tua dapat menjaga *recovery addiction* yaitu orang tua dapat menjaga anak supaya tidak kambuh lagi.

Kendala-kendala dalam melaksanakan kegiatan *Family Support Group* yaitu dari klien sendiri, yaitu ketika bapak ibu klien bercerai dan masing-masing menikah hal ini sulit untuk dipilih siapa yang berhak datang dalam FSG, kemudian kendala lain adalah letak geografis, keluarga yang sudah antipati dan budaya malu, keluarga yang malu jika ketemu dengan keluarga yang lain.

Konsultasi dan konseling dilakukan saat pertemuan FSG. Pihak keluarga dapat bekonsultasi dengan psikiater, konselor atau staff ahli yang menangani anak mereka untuk mengetahui perkembangan yang telah dicapai, dan memberikan penyuluhan manakala anak merekahendak kembali pulang ke keluarga masing-masing. Setelah rehabilitasi hendaknya klien tetap kontrol pada dokter secara berkala untuk mencegah kekambuhan. Bahwa kekambuhan dapat terjadi apabila mereka bergaul kembali dengan teman-temannya sesama pemakai NAPZA/kontak dengan bandarnya. Hal ini perlu di hindari agar mereka tidak terpengaruh lagi untuk kembali mengkonsumsi Napza.

Mereka tidak mampu menahan rasa rindu (“sugesti”) untuk memakai lagi Napza. Untuk mengatasinya disini orang tua harus mampu mengatasi masalah ini dengan selalu mengingatkan selalu beribadah, brdo’a dan brdzikir sehingga akan mampu menahan sugesti itu. Selanjutnya kekambuhan itu dapat terjadi apabila mereka mengalami stres atau frustasi, agar tidak “melarikan diri” ke NAPZA/bandarnya , orang tua /keluarga dapat menciptakan suasana yang tenang, damai dan tentram sehingga mereka tidak stress atau frustasi.

Suasana rumah tangga yang religius dapat menciptakan “rumahku surgaku”. Semua aturan dan tata tertib dalam keluarga berdasarkan nilai-nilai moral dan etika agama dengan inti saling sayang menyayangi. Dengan terbinanya keluarga yang seperti itu akan mengurangi anak relapse (kambuh) atau resiko anak terlibat penyalahgunaan Napza dapat diperkecil.

B. Pengalaman Lapangan

Setelah melihat di lapangan ada sedikit masukan bagi lembaga yaitu untuk mengembalikan hubungan keluarga klien yang harmonis, hendaknya Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI” lebih memaksimalkan program *Family Support Group* (FSG) dengan menetapkan jam dan tanggal pertemuan FSG misalnya 1 Bulan sekali setiap tanggal 3 dengan begitu orang tua atau keluarga mengetahui kapan harus datang ke FSG sehingga ketika ada kesibukan lain waktu itu bisa ditunda. Karena FSG akan berpengaruh positif bagi hubungan baik antara orang tua dengan anak. Selain itu dukungan atau dorongan orang tua dapat menumbuhkan motivasi anak untuk mengikuti program rehabilitasi.

Kemudian masukan bagi orang tua hendaknya orang tua harus selalu datang dalam pertemuan FSG untuk memberikan dukungan kepada anak sehingga anak tidak akan lagi merasa menjadi anak yang dibuang. Dan masukan bagi klien, hendaknya klien harus dapat memanfaatkan pertemuan FSG dengan menunjukkan kepada orang tua perubahan-perubahan yang lebih baik agar orang tua senang dan klien dapat menjalin hubungan yang lebih baik dengan orang tua.

C. Kata penutup

Tiada kata yang pantas untuk disebutkan dalam kata akhir ini selain alhamdulillah yang sedalam-dalamnya atas nikmat serta rahmat dan pertolongan yang diberikan oleh Allah kepada penyusun yang lemah ini, sehingga skripsi yang merupakan bagian dari tugas terakhir yang disyaratkan dalam rangka penyelesaian studi dapat di selesaikan dengan baik walaupun

banyak rintangan tetapi itu memberikan dinamika tersendiri dan merupakan bagian dari proses panjang dalam penyusunan skripsi ini.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, namun semoga saja penelitian ini dapat menjadi cambuk untuk menghasilkan karya yang lebih baik lagi.

Semoga karya kecil ini dapat bermanfaat bagi agama, nusa, bangsa khususnya penyusun dan mendapat ridho dari Allah SWT. Amin Ya Robb al-‘Alamin.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Arsip Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”

Brosur Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”,

Direktorat Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA, 2004. Direktorat Jenderal Dan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI, *Pedoman Dukungan Keluarga (Family Support) Dalam Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahguna NAPZA*, (ttp: Bagian Proyek Penyantunan Penanggulangan Korban NAPZA TA.2004).

Direktorat Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA, 2004. Direktorat Jenderal Dan Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial RI, *Pedoman Bagi Tenaga Konselor Dalam penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA*, (ttp: Bagian Proyek Penyantunan Penanggulagn Korban NAPZA TA.2004)

Dadang Hawari, 2002. *Kosep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif)*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.

Edi karsono, 2004, *Mengenal Kecanduan Narkoba dan Minuman Keras*, Bandung: Yrama Widya.

Eko Prasetyo, 2006, *Buku Pedoman T&R Primary Stage*, Yogyakarta: PSPP “Sehat Mandiri”.

Farishaidar, 2006 “*Peranan Keluarga Dalam Penanggulangan Pengguna Narkoba*”, Seminar NAPZA “Peran Keluarga dan Masyarakat Dalam Penanggulangan NAPZA (Testimoni Exs Drug User)”, sebagai pemakalah, Yogyakarta, 21 Desember 2006.

Irawan Soehartono, 2004. *Metode Penelitian: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Lina G. Padmohoedojo, 2001. “*Gerakan Pendayagunaan Peranan Keluarga: Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif: Strategi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya*”. (Ed: Dominichus Desse Lewuk) dalam “*Narkoba Petunjuk Praktis Bagi Keluarga Untuk Mencegah Penyalahgunaan Narkoba*”. (Yogyakarta: Media Pressindo, 2001).

- Lydia Harlina dan Satya Joewana, 2006. *Pencegahan dan Penaggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah: Buku Panduan Untuk Guru, Konselor, dan Administrator*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Lexy J Moleong, 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif, edisi revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- M. Clara Wresti, (Ed.) “*Dalam Pengobatan NAPZA Butuh Dukungan Orang Tua*”, dalam Irwan Suhandi, *Keluarga Anti N: Panduan Menghindari Jerat Narkoba*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Monk, dkk. 2001. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Mulyawan Karim, (Ed.) 2006. “*Polisi Saja Tak Cukup, Peran Orang Tua Dibutuhkan*”, dalam Irwan Suhandi, *Keluarga Anti N: Panduan Menghindari Jerat Narkoba*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- M. Arifin, 2000. *Psikologi Dakwah Suatu Pengantar Studi*. Jakarta: Bumi Aksara, cet 5: 48.
- Profil Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”, 2005.
- Profil Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”, 2006.
- Syamsu Yusuf. 2004. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Syamsu Yusuf dan A. Juntika Nurihsan, 2006. *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- William J. Goode, 1985. *Sosiologi Keluarga*. Diterjemahkan oleh Lailahanoum Hasyim. Jakarta: Bina Aksara.
- Tim penyusun, 1990. *Ensiklopedi Nasional Indonesia*. Jakarta: Cipta Adi Pustaka. jilid II: 27
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 1989. *Kamus Besar Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- W. A. Gerungan, 2004. *Psikologi Sosial*. Bandung: Revika Aditama.

B. Majalah, koran dan website

- Kedaulatan Rakyat. 21 Pebruari 2007. *Pengobatan Medik Bukan Jaminan Pencegahan Narkoba Harus Dimulai Dari Keluarga*.

Pemerintah Propinsi DIY, 2007. "Analisa Sosial Mengenai Narkoba di DIY dan Penangulangannya," [http:// pemda-diy.go.id/berita](http://pemda-diy.go.id/berita), diakses 9 April 2007.

"Pusat Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA Terpadu DIY", [http:// pemda-diy.go.id/berita](http://pemda-diy.go.id/berita), akses 9 April 2007.

C. Skripsi

Sunardi, *Rehabilitasi Eks Pengguna Narkoba Di Panti Sosial Pamardi Putra "SEHAT MANDIRI" Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta*, Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2005.

Desy Surya Ningsih, *Implementasi Terapi Dzikir Dan Doa Dalam Penyembuhan Korban Penyalahgunaan NAPZA Di Pondok Inabah 13 Yogyakarta*, Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2005.

Dhiyas Taranti, *Hubungan Antara Persepsi Remaja Tentang Kehangatan Pengasuhan Orang Tua Dengan Intensitas Penyalahgunaan NAPZA Di Panti Sosial Pamardi Putra "SEHAT MANDIRI" Yogyakarta*, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, 2006.

C. Wawancara

Ibu Wati (nama samaran) orang tua klien, Taggal 29 Juli 2007

Bapak Eko Prasetyo (Program Manager Primary Panti Sosial Pamardi Putra "SEHAT MANDIRI", Taggal 25 Juni 2007

Ibu Susi (nama samaran) orang tua klien, Taggal 29 Juli 2007

Klien Indra (nama samaran), Tanggal 29 September 2007.

Klien Wawan (nama samaran), Tanggal 29 September 2007.

Klien Ari (nama samaran), Tanggal 29 September 2007.

PEDOMAN WAWANCARA

A. Pertanyaan untuk pihak panti

1. Apa latar belakang dan tujuan berdirinya Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”?
2. Bagaimana kondisi dan latar belakang residen (klien) Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”?
3. Apa visi dan misi dari Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”?
4. Fasilitas dan sarana prasarana apa yang disediakan oleh Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”?
5. Apakah tujuan *Family Support Group*?
6. Berapa kali *Family Support Group* dilaksanakan?
7. Bagaimana Proses *Family Support Group*?
8. Apa kendala dalam *Family Support Group*?
9. Materi apa saja yang diberikan dalam *Family Support Group*?
10. Bagaimana pengaruh *Family Support Group* dalam pemulihan korban NAPZA?
11. Bagaimana tanggapan keluarga dengan adanya *Family Support Group*?
12. Bagaimana kalau keluarga tidak bisa datang dalam *Family Support Group*?
13. Bagaimana tanggapan klien dengan adanya *Family Support Group*?
14. Apakah ada perubahan perilaku atau cara berfikir setelah klien bertemu dengan keluarganya?

B. Pertanyaan untuk residen (klien)

1. Apa yang menyebabkan saudara mengkonsumsi NAPZA ?
2. Kapan saudara mulai mengkonsumsi NAPZA?
3. Kenikmatan apa yang saudara rasakan ketika sedang menggunakan NAPZA?
4. Siapa yang mengenalkan saudara dengan NAPZA?
5. Siapa yang membawa saudara masuk Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”?
6. Kapan saudara masuk Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”?
7. Sudah berapa lama saudara di Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT MANDIRI”?
8. Bagaimana tanggapan saudara dengan *Family Support Group*?
9. Apakah dalam *Family Support Group* saudara mendapatkan sesuatu yang bermanfaat? dan jika bermanfaat, manfaatnya apa?
10. Bagaimana perasaan saudara selama mengikuti *Family Support Group*?
11. Apakah ada faktor pendukung dan penghambat yang saudara rasakan selama mengikuti *Family Support Group*?
12. Apakah bapak/ibu saudara selalu datang dalam *Family Support Group*?
13. Bagaimana perasaan saudara ketika bapak/ibu atau mungkin anggota keluarga yang lain datang dalam *Family Support Group*?
14. Bagaimana perasaan saudara ketika tidak datang?
15. Apa saja yang saudara bicarakan ketika bertemu dengan bapak/ibu?

16. Apakah ada kemajuan yang saudara rasakan dalam pemulihan dengan adanya *Family Support Group*?

C. Pertanyaan untuk keluarga klien

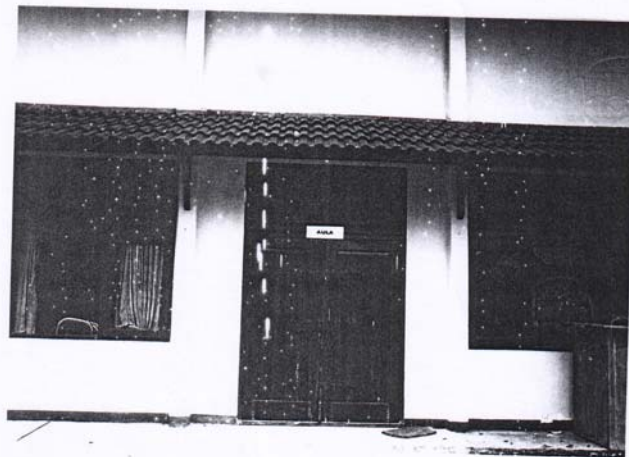
1. Apakah bapak/ibu selalu datang setiap kali ada *Family Support Group*?
2. Apakah bapak/ibu mengirimkan wakil atau anggota keluarga yang lain bila bapak/ibu sibuk atau tidak bisa datang dalam pertemuan *Family Support Group*?
3. Apa saja materi yang diberikan dalam *Family Support Group*?
4. Bagaimana perasaan bapak/ibu ketika bertemu dengan anggota keluarga klien yang lain?
5. Apa saja yang bapak/ibu bicarakan dengan ketika bertemu dengan keluarga klien yang lain?
6. Apakah setiap kali datang dalam pertemuan *Family Support Group* bapak/ibu selalu menanyakan perkembangan anak?
7. Apakah setiap kali datang dalam pertemuan *Family Support Group* bapak/ibu selalu melihat ada perkembangan atau perubahan pada anak seperti tingkah lakunya menjadi baik atau menjadi rajin beribadah?
8. Apa saja yang bapak/ibu bicarakan ketika bertemu dengan anak?
9. Apa tanggapan bapak/ibu dengan adanya *Family Support Group*?
10. Apakah menurut bapak/ibu *Family Support Group* itu penting? dan kenapa penting?
11. Apakah ada faktor pendukung dan penghambat bapak/ibu dalam pertemuan *Family Support Group*?



Kantor Pusat Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta



Ruang Perpustakaan Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta



Ruang Aula Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta



Wawancara dengan Bapak Bro Eko Prasetyo (PM *Primary Stage*)



Wawancara dengan klien Wawan (nama samaran)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Zakiyah Darojah
Tempat/Tanggal Lahir: Pati, 10 September 1985
NIM : 03230017
Fakultas/Jurusan : Dakwah/ PMI
Alamat Asal : Jl. Juana Tayu Tlogoharum, Wedarijaksa, Pati
Alamat Jogja : Jl. Timoho Gendeng GK 4/984 Yogyakarta

Nama Orang Tua

Ayah : H. Suyuthi, SH
Ibu : Hj. Sumijah

Pekerjaan

Ayah : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Ibu : Pedagang
Alamat Orang Tua : Jl. Juana Tayu Tlogoharum, Wedarijaksa, Pati.

Riwayat pendidikan

1. SDN 1 Tlogoharum Pati, lulus tahun 1997
2. MTS Thoriqotul Pati, lulus tahun 2000
3. MAK Sunan Pandanaran Yogyakarta, lulus tahun 2003
4. Masuk UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Fakultas Dakwah/Jurusan PMI tahun 2003 dan lulus januari 2008

Tertanda

Zakiyah Darojah

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : ZAKIYAH DAROJAH

NIM : 03230017

Fakultas : Dakwah

Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam

Judul Skripsi : Pendekatan Family Support Group dalam Pemulihan Korban

Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra “SEHAT
MANDIRI” Yogyakarta.

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya. Apabila dikemudian hari ada yang mengadopsi/memperbanyak tanpa seijin penulis, maka akan kami tuntutan lewat jalur hukum.

Yogyakarta, 21 Januari 2008

Yang Menyatakan

Zakiyah Darojah
03230017