

**INTERVENSI PEKERJA SOSIAL TERHADAP KLIEN *DUAL DIAGNOSIS*
DALAM RUANG LINGKUP *THERAPEUTIC COMMUNITY* DI PANTI
SOSIAL PAMARDI PUTRA (PSPP) “SEHAT MANDIRI” YOGYAKARTA**



SKRIPSI

Disusun oleh:

Ajeng Diah Rahmadina

10250051

Pembimbing

Abidah Muflihati, M.Si.

NIP. 19770317 200604 2 001

PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA

YOGYAKARTA

2014



KEMENTERIAN AGAMA
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: UIN.02/DD/PP.00.9/ 1165 /2014

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**INTERVENSI PEKERJA SOSIAL TERHADAP KLIEN DUAL DIAGNOSIS DALAM
RUANG LINGKUP THERAPEUTIC COMMUNITY DI PANTI SOSIAL PAMARDI
PUTRA (PSPP) "SEHAT MANDIRI" YOGYAKARTA**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ajeng Diah Rahmadina
NIM/Jurusan : 10250051/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Rabu, 11 Juni 2014
Nilai Munaqasyah : 92 (A -)

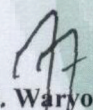
dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

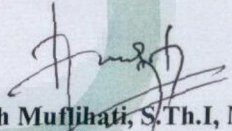
Ketua Sidang/Penguji I,


Andayani, S.P., M.S.W.
NIP 19640923 199203 2 001

Penguji II,


Dr. H. Waryono, M.Ag.
NIP 19701010 199903 1 002

Penguji III,


Abidah Muflihah, S.Th.I, M.Si.
NIP 19770317 200604 2 001

Yogyakarta, 11 Juni 2014

Dekan,



Dr. H. Waryono, M.Ag.

NIP 19701010 199903 1 002



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : Ajeng Diah Rahmadina

NIM : 10250051

Judul Skripsi : Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Klien Dual Diagnosis Dalam Ruang Lingkup *Therapeutic Community* di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta

sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Strata Satu dalam Ilmu Sosial.

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut di atas dapat dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 2 Juni 2014

Mengetahui,

Ketua Jurusan

Ilmu Kesejahteraan Sosial

Dr. H. Zainudin, M. Ag
NIP. 19660827 1999 31001

Pembimbing

Abidah Muflihati, M. Si.
NIP. 19770317 200604 2 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ajeng Diah Rahmadina
NIM : 10250051
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: INTERVENSI PEKERJA SOSIAL TERHADAP KLIEN *DUAL DIAGNOSIS* DALAM RUANG LINGKUP *THERAPEUTIC COMMUNITY* DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA “SEHAT MANDIRI” YOGYAKARTA, adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Yogyakarta, 2 Juni 2014

Yang menyatakan,




Ajeng Diah Rahmadina
NIM. 10250051

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya ini aku persembahkan untuk:

Orang tuaku tersayang, Mamah Elin Carlinawati dan Bapak Yana, yang selalu mengajarkanku untuk menjadi anak yang mandiri dan wanita yang kuat..

Adikku-adikku tersayang, Nur Isnia Ratnasari dan Sarah Rauhadatul'aisyi, yang selalu menjadi partner dan jadi penghibur bagi teteh..

Kakang terkasih, yang selalu mendukung, mengingatkan, menguatkan, yang menjadi saksi jerih payah dan air mata selama penulis menyusun skripsi ini..

Keluargaku tercinta, Aki H. Dodi, Ibu Atih, Nenek Iyoh, Aki Ided, Wa Hj. Heni, Wa Tita, Bi Ini, Bi Miming, Mang Ujang, Bi Ai, Teh Mila, A Chandra, Neng Hanif, Isa, atas bantuan support dari kalian semua, akhirnya penulis sampai pada garis finish di S1 ini.

Teman-temanku tercinta, IKS hura-hura, Anak-anak kos Pak Rasda, Forkomkasi, KPMT-Y, dan semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan satu per satu..

Terima kasih atas motivasi dan dukungannya, semoga Allah SWT memberikan limpahan pahala yang berlipat ganda untuk membalas semua kebaikan kalian...

Aamiin Ya Robbal'alam....

MOTTO

“Bagian terbaik dari hidup seseorang adalah perbuatan-perbuatan baiknya dan kasihnya yang tidak diketahui orang lain”

- William Wordsworth -

“Jadilah kamu manusia yang pada kelahiranmu semua orang tertawa bahagia, tetapi hanya kamu sendiri yang menangis. Dan pada kematianmu semua orang menangis sedih, tetapi hanya kamu sendiri yang tersenyum.”

- Mahatma Gandhi -

“ Find a solution before trouble comes.”

- C. Jordandy -

“ Dengan satu kata yang diamalkan, semua beban yang ada di dunia ini akan terasa ringan, dan satu kata itu adalah....
IKHLAS...”

- Penulis -

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, amin.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Judul yang penulis ajukan adalah “Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Klien Dual Diagnosis Dalam Ruang Lingkup *Therapeutic Community* di Panti Sosial Pamardi Putra Sehat Mandiri Yogyakarta”.

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. Bapak Dr. H. Waryono Abdul Ghafur M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, yang telah mengesahkan skripsi ini.
2. Bapak Dr. H. Zainuddin, M.Ag selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS) UIN Sunan Kalijaga yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Abidah Muflihati M. Si selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu dan pemikirannya dalam membimbing penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Semua dosen IKS UIN Sunan Kalijaga, terima kasih atas semua jasa Bapak dan Ibu dosen.
5. Bapak Drs. Fatchan M. Si, selaku kepala Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Bapak Eko Prasetyo, Bapak Nanang Rekto W. selaku pejabat fungsional pekerja sosial di PSPP “Sehat Mandiri” yang telah membantu dalam proses penelitian penulis, serta memberikan respons positif terhadap penelitian ini.

7. Seluruh staf dan seluruh “*family*” di PSPP, yang telah dengan baik menerima kehadiran penulis selama berlangsungnya penelitian.
8. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu yang telah memberikan kontribusinya dalam membantu pelaksanaan penelitian ini.

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, 11 Juni 2014

Ajeng Diah Rahmadina

NIM. 10250051

ABSTRAKSI

Seiring dengan maraknya kasus penyalahgunaan dan peredaran NAPZA, Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) “Sehat Mandiri” yang merupakan salah satu unit lembaga dibawah naungan Dinas Sosial DIY tetap konsisten memberikan pelayanan sosial bagi para korban penyalahgunaan NAPZA, yang berupaya untuk mengembalikan keberfungsian sosial klien yang menjadi korban penyalahgunaan NAPZA dengan menjalankan metode *Therapeutic Community* (TC), tak terkecuali bagi klien yang mengalami gangguan mental berat disertai dengan penyalahgunaan NAPZA atau yang disebut dengan istilah *dual diagnosis*. *Dual diagnosis* yang memiliki kriteria umum seperti memiliki masalah yang lebih berat dan kronis, masa krisis yang dialami lebih lama, menjalani treatment yang lebih lama, dan rentan terhadap *relapse* (kambuh). Hal ini merupakan salah satu tema yang cukup menarik, mengingat penelitian tentang *dual diagnosis* belum banyak ditemukan terlebih dalam ilmu kesejahteraan sosial.

Penelitian ini berupaya mendeskripsikan intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap klien penyalahguna NAPZA yang mengalami *dual diagnosis* di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) “Sehat Mandiri”. Selain itu, dalam penelitian ini juga berupaya mendeskripsikan tentang dampak yang dialami oleh klien *dual diagnosis* setelah menjalani proses rehabilitasi di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Dalam penelitian ini yang menjadi informan adalah staf pejabat fungsional yaitu 1 orang pekerja sosial yang menjadi pendamping klien *dual diagnosis* di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”. Kemudian kelompok klien yang tergolong mengalami *dual diagnosis*, sebanyak 3 orang klien *dual diagnosis* yang memiliki kriteria gangguan yang berbeda, yaitu mengalami gangguan *split personality*, *skizofrenia*, dan *psikotik*. Sedangkan obyek penelitian ini adalah masalah yang diteliti yaitu proses dan tahap-tahap serta dampak dari intervensi pekerja sosial terhadap klien *dual diagnosis* di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sedangkan untuk analisis dan pengecekan keabsahan data menggunakan metode triangulasi sumber data dan triangulasi dokumentasi. Yaitu dengan mencocokkan hasil wawancara dengan observasi lapangan dan dokumentasi yang akan dibandingkan hasilnya.

Dari penelitian ini ditemukan bahwa, dalam melakukan intervensi terhadap klien *dual diagnosis* menggabungkan 3 unsur terapi yaitu *Therapeutic Community* (TC), medis, dan psikologis yang dilakukan secara simultan. Adapun 3 jenis terapi bagi *dual diagnosis* yaitu terapi *sekuensial*, terapi *paralel* dan terapi *terintegrasi*. Walaupun pada kenyataannya, klien *dual diagnosis* tidak dapat sembuh secara total, namun beberapa dampak dan perubahan ke arah yang baik terjadi pada beberapa klien *dual diagnosis* di PSPP. Adapun dampak dan perubahan tersebut dapat dilihat dari aspek medis yaitu penurunan dosis obat dan aspek psikososial yaitu perubahan yang dapat dilihat dari sikap dan perilaku klien *dual diagnosis*.

Kata Kunci: *Dual diagnosis*, Penyalahgunaan NAPZA, *Therapeutic Community* (TC)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAKSI	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
 BAB I: PENDAHULUAN	 2
A. Penegasan Judul.....	2
B. Latar Belakang	6
C. Rumusan Masalah	11
D. Tujuan Penelitian.....	11
E. Manfaat Penelitian.....	11
F. Kajian Pustaka	12
G. Kerangka Teori.....	14
H. Metode Penelitian.....	35
I. Sistematika Pembahasan.....	37
 BAB II: GAMBARAN UMUM PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA “SEHAT MANDIRI” YOGYAKARTA.....	 45
A. Gambaran Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta	45
B. <i>Therapeutic Community</i> Sebagai Metode Pelayanan Terapi di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta	64
C. Indikator Keberhasilan Rehabilitasi Bagi Klien di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta	69

BAB III: HASIL PENELITIAN	71
A. Proses Rehabilitasi Bagi Klien <i>Dual diagnosis</i> di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta	71
B. Dampak/ Hasil Intervensi Sosial Bagi Klien <i>Dual diagnosis</i> di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta.....	101
BAB IV: PENUTUP	109
A. Kesimpulan	109
B. Saran-Saran.....	110
C. Penutup.....	112
 DAFTAR PUSTAKA.....	 113
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1,	Daftar Fasilitas di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta
Tabel 2,	Data residen PSPP “Sehat Mandiri” berdasarkan usia terhitung dari tahun 2011-2013
Tabel 3,	Data residen berdasarkan lulusan pendidikan terhitung dari tahun 2011-2013
Tabel 4,	Data residen berdasarkan Kabupaten/ Kota Madya terhitung dari tahun 2011-2013
Tabel 5,	Data residen berdasarkan <i>drug choice</i> (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) terhitung dari tahun 2011-2013
Tabel 6,	Data jumlah residen <i>dual diagnosis</i> terhitung dari tahun 2011-2013

DAFTAR BAGAN

Bagan I,	Struktur Kepengurusan PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta
Bagan II,	Alur penatalaksanaan intervensi terhadap klien <i>dual diagnosis</i> dan non <i>dual diagnosis</i> di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta.
Bagan III,	Alur penatalaksanaan intervensi Pekerja Sosial terhadap klien <i>dual diagnosis</i> di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Skripsi ini berjudul *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Klien Dual Diagnosis Dalam Ruang Lingkup Therapeutic Community di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta*. Untuk menghindari kesalahpahaman dan kekeliruan pengertian, serta memudahkan pembaca dalam memahami skripsi ini, maka peneliti akan menjelaskan beberapa istilah yang dipergunakan dalam skripsi ini.

1. Intervensi

Kata intervensi disini lebih ditujukan pada intervensi sosial. Menurut Adi Isbandi, intervensi sosial merupakan suatu upaya perubahan terencana untuk memperbaiki keberfungsian sosial dari kelompok sasaran perubahan, dalam hal ini individu, keluarga, dan kelompok.¹ Dikatakan “perubahan terencana” agar upaya bantuan yang diberikan dapat dievaluasi dan diukur keberhasilannya. Dalam hal ini, intervensi yang dimaksud merupakan suatu tindakan terencana yang dilakukan oleh seorang pekerja sosial dalam upaya mengembalikan fungsi sosial klien yang mengalami *dual diagnosis* di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta.

2. Pekerja Sosial

Pekerja Sosial menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial adalah :

¹ Adi Isbandi Rukminto, *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial: Pengantar Pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasan* (Jakarta: FISIP UI Press, 2005) hlm. 141.

Pekerja Sosial Profesional adalah seseorang yang bekerja, baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerjaan sosial, dan kepedulian dalam sosial yang diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, dan/ atau pengalaman praktek pekerjaan sosial untuk melaksanakan tugas–tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial.

Dalam melakukan tugasnya, pekerja sosial profesional tunduk pada kode etik profesi dan bertanggung jawab kepada organisasi tempat ia berpraktik, klien/ komunitas, dan profesi itu sendiri. Dalam hal ini, pekerja sosial yang dimaksud merupakan pejabat fungsional yang bertugas untuk mendampingi dan menjalankan proses terapi di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat mandiri” Yogyakarta.

3. Klien *Dual diagnosis*

a. Klien

Dalam ilmu kesejahteraan sosial, istilah klien merupakan sebutan untuk mereka yang menerima pelayanan sosial karena merupakan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

PMKS adalah seseorang atau keluarga yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan karenanya tidak dapat menjalin hubungan yang serasi dan kreatif dengan lingkungannya sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (jasmani, rohani dan sosial) secara memadai dan wajar.²

Dalam hal ini istilah klien berarti seseorang yang mengalami suatu permasalahan atau kesulitan dalam melaksanakan fungsi sosialnya sehingga butuh untuk diberikan suatu penanganan atau intervensi guna mengembalikan keberfungsian sosialnya.

²Buku Panduan Pemutakhiran Data PMKS dan PSKS DIY 2012, (Yogyakarta: Dinas Sosial DIY, 2012), hlm. 12.

b. *Dual Diagnosis*

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 422/Menkes/SK/III/2010 tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Pengguna NAPZA:

Dual diagnosis merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi seseorang yang mengalami penyakit mental berat (gangguan *psikotik*) dan bermasalah obat dan/atau penggunaan alkohol.³

Psikotik atau *psikosis* adalah gangguan kejiwaan berat yang meliputi keseluruhan dari kepribadian dan menyebabkan seseorang tidak dapat hidup dengan wajar di tengah-tengah masyarakat, oleh karena hubungan-hubungan dengan realitas tidak dapat terjadi dengan baik.⁴

Maka dari itu klien *dual diagnosis* adalah, penerima layanan sosial dalam bentuk rehabilitasi dalam hal ini bagi seseorang yang mengalami gangguan mental berat dan penyalahgunaan zat.

4. *Therapeutic Community*

Salah satu metode yang digunakan dalam pelayanan dan rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA adalah *Therapeutic Community* (selanjutnya disebut TC).

Therapeutic Community adalah salah satu model terapi dimana sekelompok individu hidup dalam satu lingkungan sebelumnya, hidup 'terasing' dari masyarakat umum, berupaya mengenal diri sendiri serta belajar menjalani kehidupan berdasarkan prinsip-prinsip yang utama dalam hubungan antar individu, sehingga

³ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 422/Menkes/SK/III/2010 tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Pengguna NAPZA, (Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010), hlm. 9.

⁴ Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Perkembangan*, (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1998), hlm. 61.

mereka mampu merubah perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat.⁵

Dari pengertian di atas, maka yang dimaksud TC adalah metode terapi komunitas yaitu suatu metode rehabilitasi sosial yang ditujukan kepada korban penyalahguna NAPZA dengan mengonsepan terapi ke dalam sebuah kelompok yang terdiri atas orang-orang yang mempunyai masalah dan tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama mereka dengan saling bercermin antara satu sama lain sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah tingkah laku yang positif. Dalam program ini mereka berupaya untuk mengenal diri dan sesamanya serta saling mendukung dalam mempersiapkan diri mereka untuk kembali ke masyarakat sebagai warga yang dapat berfungsi sosial.

5. Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta

Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” adalah sebuah lembaga pemerintah di bawah Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta yang berupaya untuk menyelenggarakan perawatan, pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang mulai beroperasi sejak tahun 2004.⁶

Jadi, yang dimaksud dengan judul skripsi “Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Klien *Dual diagnosis* Dalam Ruang Lingkup *Therapeutic Community* di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta” adalah sebuah penelitian mengenai proses dan tahapan intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial sehingga dapat diketahui hasil dan dampak perubahannya dalam upaya untuk mengembalikan fungsi sosial klien

⁵ Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community Dalam Rehabilitasi Korban Narkoba*, (Jakarta: 2003) hlm.13.

⁶*Profil Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”*, (Yogyakarta: Dinas Sosial DIY, 2013)

yang tergolong mengalami *dual diagnosis* selama dalam masa rehabilitasi di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta yang menjalankan metode TC.

B. Latar Belakang

Penyalahgunaan NAPZA (*Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif* lainnya) merupakan salah satu permasalahan sosial yang bertentangan dengan hukum dan perundang-undangan di Indonesia. Permasalahan tentang penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja bahkan dewasa semakin hari semakin marak kasusnya. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil penelitian BNN dan Puslitkes UI serta Universitas Negeri terkemuka, pada tahun 2005 terdapat 1,75 % pengguna NAPZA di Indonesia. Dari tahun ke tahun jumlah korban penyalahgunaan NAPZA semakin meningkat. Data prevalensi penyalahguna NAPZA di Indonesia itu naik pada tahun 2008 yang telah mencapai 1,99% dari total populasi penduduk atau sekitar 3,6 juta jiwa. Mengalami peningkatan lagi pada tahun 2012 dengan angka 2,8 % atau setara dengan 5,8 juta penduduk Indonesia.⁷

Daerah Istimewa Yogyakarta dengan predikat kota pendidikan, budaya maupun pariwisata memiliki tingkat heterogenitas dan mobilitas yang tinggi. Hal ini yang menyebabkan banyaknya remaja/ pemuda dari berbagai daerah yang menuntut ilmu dan berwisata baik domestik maupun asing dengan latar belakang sosial yang berbeda-beda. Salah satu akibatnya, provinsi ini menjadi sangat rawan terhadap permasalahan penyalahgunaan NAPZA. Hal ini terlihat dari data Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) DIY tahun 2011 tercatat sebanyak 69.700 orang pecandu, sedangkan tahun

⁷ Indra Akuntoro, “Pengguna Narkoba 5,8 Juta Tahun 2012”, <http://nasional.kompas.com/read/2012/10/31/14280327/Pengguna.Narkoba.5.8.Juta.Tahun.2012>, diunduh pada tanggal 16 September 2013

2012 meningkat sebanyak 78.064 orang pecandu.⁸ Sedangkan pada tahun 2013 jumlahnya mencapai 87.432 orang pecandu.⁹

Penyalahgunaan NAPZA dapat merusak generasi bangsa karena perilaku tersebut berpengaruh dan berbahaya bagi fisik dan mental si pecandu. Hal itu disebabkan karena penggunaan obat dengan dosis yang tidak tepat dan tidak di bawah pengawasan dokter atau psikiater yang biasa menggunakan obat-obatan atau zat narkotika tersebut untuk kepentingan pengobatan atau penelitian sehingga berguna bagi kesehatan fisik dan kejiwaan manusia. Bahkan dalam Al-qur'an diterangkan bahwa *khamar* atau dewasa ini dikenal dengan istilah NAPZA atau narkotika itu lebih banyak *mudharatnya* daripada manfaatnya, seperti pada arti salah satu ayat Al-Qur'an surat Al- Baqarah ayat 219 berikut ini:

Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: "Pada keduanya itu terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya." Dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah: "Yang lebih dari keperluan." Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berfikir.¹⁰

Selain itu, penyalahgunaan NAPZA dapat membawa akibat lebih jauh lagi, yaitu gangguan terhadap tata kehidupan masyarakat yang bisa berdampak pada malapetaka runtuhnya suatu bangsa, negara, dan dunia karena menimbulkan akibat yang sangat merugikan perorangan maupun

⁸ Renna Anggabenta, "Pengguna Narkoba di DIY Terus Meningkat", <http://sorotjogja.com/berita-jogja-1925-pengguna-narkoba-di-diy-terus-meningkat.html>, diakses pada tanggal 25 September 2013.

⁹ Antara News, "Pengguna Narkoba di DIY Dimungkinkan Terus Meningkat", <http://jogja.antaranews.com/m/berita/313130/pengguna-narkoba-di-diy-dimungkinkan-terus-meningkat>, diakses pada tanggal 25 September 2013.

¹⁰ Surat Al- Baqarah ayat 219. Al-Qur'an dan Terjemah, Khadim al Haramain asy Syarifain (pelayan kedua Tanah Suci) Fahd ibn' Abd al Aziz Al Sa'ud, Raja Kerajaan Saudi Arabia, Yayasan Penyelenggara Penerjemah/Penafsir Al-qur'an, 1971: Jakarta.

masyarakat khususnya generasi muda bahkan dapat menimbulkan bahaya yang lebih besar bagi kehidupan dan nilai-nilai budaya bangsa yang pada akhirnya akan dapat melemahkan ketahanan nasional karena rusaknya mentalitas generasi muda.

Salah satu akibat dari penyalahgunaan NAPZA adalah korban akan mengalami berbagai masalah kesehatan mental dengan tingkat lebih tinggi. Dalam hal ini penyalahgunaan NAPZA pada klien jarang ditemukan berdiri sendiri melainkan terdapat bersama dengan gangguan lain (komorbiditas) seperti *depresi* atau *ansietas*, yang dapat terjadi karena kondisi predisposisi ataupun sebagai akibat seperti meningkatnya kecemasan, depresi, dan halusinasi. Bagi seorang pecandu yang sudah mengalami masalah kesehatan mental yang berat atau bisa dikatakan lebih parah, maka dia berada dalam kondisi yang *dual diagnosis*. *Dual diagnosis* atau diagnosis ganda adalah seseorang dengan jenis gangguan yang terjadi dan dialami secara bersama-sama, yaitu ketergantungan NAPZA dan gangguan jiwa.¹¹ Menurut Jane Powlin, ciri-ciri umum seseorang yang mengalami *dual diagnosis* adalah sebagai berikut¹²: a) Tidak bisa diajak untuk bekerja sama dan sulit diajak berkomunikasi dengan petugas penyedia layanan kesehatan yang menangani mereka karena sikap yang tidak peduli. b) Sangat emosional. c) Memiliki gejala kejiwaan yang parah lebih sering mengalami halusinasi, rasa takut yang luar biasa, dan depresi. d) Tunawisma dan sering

¹¹ Eko Prasetyo, bahan materi *Dual diagnosis* yang di sampaikan dalam seminar Adiksi pada tanggal 12 November 2013, di PSPP "Sehat Mandiri".

¹² Jane Powlin, *Dual diagnosis Of Mental Health and Substance Misuse: An Exploration of Service Structure and Service Provision in The United Kingdom (UK)*, (Inggris: University Of Portsmouth, 2011) , di <http://eprints.port.ac.uk/id/eprint/786> (diakses pada tanggal 22 September 2013)

berpindah tempat dari tempat satu ke tempat yang lain. e) Sering kambuh, sehingga sering dibawa dan dirujuk ke rumah sakit jiwa.

Untuk itu, perlu adanya upaya-upaya dalam menangani dan menekan jumlah korban penyalahgunaan NAPZA. Dalam Bab IX Pengobatan dan Rehabilitasi Pasal 54 Undang-Undang Republik Indonesia nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika dijelaskan bahwa:

pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Dan pada pasal 56 butir ke-2 disebutkan bahwa:

Rehabilitasi dilakukan di lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis yang telah mendapat persetujuan dari menteri.

Salah satu lembaga pemerintah Dinas Sosial DIY yang menangani korban NAPZA di Yogyakarta adalah Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) "Sehat Mandiri". Di lembaga tersebut diselenggarakan proses rehabilitasi yang berbasis TC. TC merupakan salah satu program untuk merehabilitasi para penyalahguna NAPZA agar mereka bisa mempertahankan *recovery* atau pemulihannya.¹³

Di lembaga tersebut terdapat pekerja sosial yang memegang fungsi utama dalam melakukan intervensi sosial, yaitu dengan menjalankan tahap-tahap TC yang bertujuan untuk meningkatkan keberfungsian sosial klien yang mencakup untuk meningkatkan kemampuan para klien dalam hal melaksanakan peranan sesuai dengan statusnya mengatasi masalahnya, memenuhi kebutuhannya, dan memanfaatkan berbagai sumber untuk memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhannya.

¹³ Kampung benar sumber informasi seputar narkoba, *Panti Rehabilitasi Lido Bogor*, di <http://kampungbenar.wordpress.com/panti-rehabilitasi-narkoba-lido-bogor/>, diakses pada tanggal 13 Juli 2013.

PSPP “Sehat Mandiri” dapat menampung sebanyak 40 orang klien yang dikelompokkan menjadi beberapa kelompok disesuaikan dengan permasalahan yang dialaminya.¹⁴ Salah satu kelompok tersebut adalah kelompok klien *dual diagnosis*. Penanganan bagi klien *dual diagnosis* diperlukan adanya tindakan khusus, mengingat kebutuhan klien *dual diagnosis* berbeda dengan klien non *dual diagnosis*.¹⁵ Namun hal ini terkendala karena kurangnya tenaga ahli terapi dan belum adanya panduan tentang standarisasi penanganan terhadap klien *dual diagnosis*.¹⁶

Kurangnya tenaga ahli dan belum adanya panduan tentang standarisasi penanganan *dual diagnosis* diindikasikan sebagai salah satu hambatan/ permasalahan bagi para pekerja sosial PSPP “Sehat Mandiri” dalam merehabilitasi para klien *dual diagnosis*, yang mengalami perbedaan secara fisik dan mental dibandingkan dengan klien non *dual diagnosis*. Namun dengan permasalahan tersebut, pekerja sosial tetap memegang fungsi utama dalam melakukan rehabilitasi di PSPP “Sehat Mandiri”, tak terkecuali terhadap klien *dual diagnosis*. Maka dari itu menjadi suatu hal yang menarik bagi peneliti untuk mengetahui tentang langkah-langkah dan bentuk intervensi seorang pekerja sosial khususnya bagi klien yang mengalami *dual diagnosis* di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) “Sehat Mandiri”. Dalam hal ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana upaya pekerja sosial tersebut untuk mengembalikan fungsi sosial klien *dual diagnosis* di PSPP “Sehat Mandiri”.

¹⁴ Hasil wawancara dengan Eko Prasetyo (salah satu pekerja sosial di PSPP “Sehat Mandiri”) pada tanggal 28 Desember 2013.

¹⁵ *Ibid*, tanggal 11 Desember 2013

¹⁶ Wawancara dengan Nanang Rekto W (salah satu Peksos PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta) pada tanggal 5 Agustus 2013.

C. Rumusan Masalah

Dari beberapa permasalahan yang timbul di atas, maka muncul beberapa rumusan masalah, yaitu:

1. Bagaimana intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap klien yang mengalami *dual diagnosis* dalam proses rehabilitasi sosial di PSPP “Sehat Mandiri” ?
2. Bagaimana dampak/ hasil dari intervensi pekerja sosial bagi klien *dual diagnosis* di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) “Sehat Mandiri”?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari jawaban dari rumusan masalah yang muncul, yaitu:

1. Untuk mendeskripsikan intervensi yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap klien *dual diagnosis* di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) “Sehat Mandiri”.
2. Untuk mendeskripsikan dampak/ hasil dari intervensi pekerja sosial bagi klien *dual diagnosis* di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) “Sehat Mandiri”.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang akan diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang kesejahteraan sosial yang berkaitan dengan

intervensi pekerja sosial di tingkat mikro dan mezzo khususnya dalam menangani klien yang menjadi korban penyalahgunaan NAPZA dan mengalami masalah kesehatan mental sehingga klien tersebut berada dalam kondisi *dual diagnosis*. Selain itu, penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran tertulis kepada Fakultas Dakwah khususnya bagi Program Studi Kesejahteraan Sosial.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi bagi lembaga atau instansi pemerintah dan pekerja sosial mengenai permasalahan yang dihadapi ketika dalam melakukan proses rehabilitasi serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Hasil penelitian ini juga diharapkan berguna sebagai media koreksi dan evaluasi, agar di masa yang akan datang rehabilitasi sosial yang dilakukan khususnya bagi klien penyalahgunaan NAPZA yang mengalami *dual diagnosis* sehingga penanganannya bisa lebih efektif.

F. Kajian Pustaka

Dalam penelitian ini telah dilakukan penelusuran terhadap penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang akan dikaji yaitu sebagai berikut:

Opik Anggraini, Mahasiswi Fakultas Dakwah, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, tahun 2008, dengan skripsinya yang berjudul *Peran Pekerja Sosial Dalam Penerapan Metode Therapeutic Community Bagi Pemulihan Klien di Panti PSPP "Sehat Mandiri" Dinas Sosial Provinsi DIY*. Penelitian ini

membahas tentang kedudukan dari pekerja sosial dalam melakukan kegiatan penerapan dari metode TC kepada klien, sehingga klien bisa mencapai pada tahap pemulihan, yaitu mulai dari klien masuk detoksifikasi sampai pada tahap re-entry. Hasil penelitian ini berupa peran-peran pekerja sosial dalam tahapan *therapeutic community* yang meliputi peran dalam konseling, sebagai menejer kasus, pembela, fasilitator, liasioning, mediator dan broker.¹⁷

Jane Powlin, Mahasiswi Fakultas Sains, Universitas Portsmouth di Inggris (UK), tahun 2011, dalam disertasinya yang berjudul *Dual diagnosis of Mental Health and Substance Misuse: an exploration of service structure and service provision in the United Kingdom (UK)*. Penelitian yang belum diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia ini merupakan disertasi yang membahas tentang upaya untuk menunjukkan bahwa *dual diagnosis* atau diagnosis ganda dan substansi penyalahgunaan zat memiliki dampak negatif, tidak hanya pada individu yang mengalami gangguan, tetapi juga pada masyarakat secara keseluruhan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa gangguan *dual diagnosis* sangat kompleks karena tidak jelas dari mana gangguan datang lebih dulu. Mengingat kompleksitasnya penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menemukan tentang ketentuan pelayanan kesehatan bagi pasien *dual diagnosis*. Hasil penelitian ditemukan bahwa ketentuan pelayanan terhadap dual diagnosis yang meliputi pelayanan penyalahgunaan zat dan pelayanan kesehatan mental di Inggris telah berevolusi secara terpisah dan dari upaya pemerintah untuk

¹⁷ Opik Anggraini, *Peran Pekerja Sosial Dalam Penerapan Metode Therapeutic Community Bagi Pemulihan Resident di Panti PSPP "Sehat Mandiri" Dinas Sosial Provinsi DIY*, (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2008)

mempromosikan kerjasama melalui implementasi kebijakan tidak dapat dilakukan secara bersama karena: kurangnya pengetahuan tentang gangguan *dual diagnosis*, pendekatan yang berbeda, dan perbedaan dalam pendanaan.¹⁸

Sedangkan yang dikaji dalam penelitian ini adalah *Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Klien Dual Diagnosis Dalam Ruang Lingkup Therapeutic Community di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta*. Yang membedakan antara penelitian ini dengan penelitian yang telah ada adalah bahwa dalam penelitian ini fokus untuk mendeskripsikan segala bentuk upaya pemulihan yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap orang yang mengalami *dual diagnosis* demi mengembalikan fungsi sosialnya dengan melakukan tahap-tahap intervensi dalam ruang lingkup model terapi kelompok *Therapeutic Community* di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”, dan untuk mengetahui bagaimana hasil/ dampak bagi klien *dual diagnosis* dari proses intervensi tersebut.

G. Kerangka Teori

1. Tinjauan tentang Intervensi dalam Praktek Pekerjaan sosial

Dalam dunia pekerjaan sosial, istilah intervensi mulai muncul pada akhir tahun 1950-an dan awal tahun 1960-an. Istilah ini digunakan untuk menggantikan istilah *treatment* (perlakuan) sebagaimana yang digunakan dalam gambaran “studi, diagnosa dan perlakuan” dari proses pekerjaan

¹⁸ Jane Powlin, *Dual diagnosis Of Mental Health and Substance Misuse: An Exploration of Service Structure and Service Provision in The United Kingdom (UK)*, (Inggris: University Of Portsmouth, 2011), di <http://eprints.port.ac.uk/id/eprint/786> (diakses pada tanggal 22 September 2013)

sosial. Biasanya penggunaan intervensi disertai oleh istilah assesment untuk menggantikan kata yang lebih tradisional, yaitu diagnosa.¹⁹

a) Pengertian Intervensi

Menurut Keputusan Menteri Sosial RI No. 07/ HUK/ KBP/ II/ 1984, intervensi merupakan suatu proses refungsional dan pengembangan yang memungkinkan penyandang masalah melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan masyarakat.

Selain pengertian tersebut, menurut Louise C Johnson pengertian intervensi adalah tindakan spesifik yang oleh seorang pekerja sosial dalam kaitan dengan sistem atau proses manusia dalam rangka menimbulkan perubahan.²⁰ Dalam penelitian ini, intervensi yang dimaksud adalah tindakan pekerja sosial dalam keterlibatannya dalam membantu proses rehabilitasi korban penyalahguna NAPZA yang mengalami *dual diagnosis* di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta.

b) Bentuk-bentuk dan Metode Intervensi

Dalam pelaksanaannya, intervensi dibagi dalam dua bentuk yaitu *direct* (langsung) dan *indirect* (tidak langsung). Menurut Louise C. Johnson ada dua intervensi, yaitu:²¹

¹⁹ Louise C. Johnson, *Praktek Pekerjaan Sosial (Suatu Pendekatan Generalist)*, (Bandung: terj. Tim Penerjemah STKS Bandung, 2001), hlm. 52

²⁰ *Ibid*, hlm 62.

²¹ *Ibid*, hlm 242.

1) *Direct Practice* (Praktik Langsung), yaitu intervensi yang langsung bersangkutan dengan para individu, keluarga-keluarga, dan kelompok-kelompok kecil yang memfokuskan pada perubahan baik transaksi dalam keluarga, sistem kelompok kecil atau individu dan fungsi kelompok-kelompok kecil dalam hubungan dengan orang-orang dan institusi kemasyarakatan dalam lingkungan mereka. Contohnya misalnya seorang pekerja sosial bertemu dengan klien dengan bertujuan untuk memberi pertolongan misalnya dengan klien yang menjadi seorang pecandu NAPZA karena merasa dirinya tidak diperhatikan dan kurang kasih sayang dari orang tuanya. Sehingga pekerja sosial tersebut menjadi konselor bagi klien dan juga bagi keluarga klien.

2) *Indirect Practice* (Praktik Tidak Langsung), yaitu bentuk intervensi yang dilakukan pekerja sosial dengan berkolaborasi dengan pihak lembaga ataupun profesi lain dan semata-mata untuk menolong klien. Contoh dari kegiatan ini adalah, klien yang mengalami kejang, mengalami OD (*over dosis*), atau mengalami masalah kesehatan lainnya harus segera dilarikan ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif.

Menurut Gray dan Cox, dalam Isbandi Adi, metode intervensi sosial pada dasarnya dapat dikelompokkan berdasarkan level intervensinya ataupun berdasarkan fokus sasaran yang ingin diubah yaitu level mikro, mezzo dan makro.²² Dalam hal ini, intervensi sosial yang dimaksud termasuk pada cakupan level mikro dengan unit

²² Adi Isbandi Rukminto, *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan)*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm 163.

intervensi individu dan kelompok. Metode Intervensi di level mikro dapat menggunakan metode: *Casework* dan *Groupwork*.²³

c) Proses dan Tahapan Intervensi

Pekerja sosial harus menjalankan tahap-tahap intervensi secara sistematis agar hasil dari intervensi tersebut dapat terukur keberhasilannya. Intervensi pada dasarnya dikembangkan berdasarkan kebutuhan dari klien. Menurut Skidmore dkk, dalam Isbandi, pekerja sosial harus memiliki beberapa keterampilan dalam menjalankan proses intervensi untuk menentukan kebutuhan klien, antara lain: keterampilan untuk melakukan wawancara (*intervention interview*), melakukan pencatatan (*recording*) kasus, dan melakukan proses rujukan bila diperlukan.²⁴

Adapun tahap-tahap intervensi yaitu:²⁵

- 1) Tahap Persiapan. Tahapan ini terdiri dari persiapan dalam pendataan, administrasi, kontak dengan klien.
- 2) Tahap Pengembangan Kontak dengan Klien. Aspek-aspek yang dinilai adalah kekuatan dan kelemahan klien, keberfungsian klien, motivasi klien dan memecah masalah serta faktor lingkungan.
- 3) Tahap Pengumpulan Data dan Informasi. Pada tahap ini pekerja sosial secara partisipatif melibatkan klien untuk berfikir

²³ *Ibid*, hlm. 163.

²⁴ *Ibid*, hlm. 173.

²⁵ Adi Isbandi Rukminto, *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*, (Jakarta: Rajawali, 2008), hlm. 186.

mengingat tentang masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Serta mencari informasi yang selengkap-lengkapny tentang klien, ada yang berbentuk informasi baku yang berbentuk data-data yang dapat diperoleh dari berbagai laporan resmi dan laporan lunak yaitu umumnya lebih bersifat subjektif karena tidak jarang memunculkan opini individual.

- 4) Tahap Perencanaan dan Analisis. Pada tahap ini dilakukan perencanaan yang akan dilakukan sesuai dengan kesepakatan dengan klien dan menganalisis permasalahan yang dihadapi oleh klien.
- 5) Tahap Pelaksanaan. Pekerja sosial dan klien dapat melaksanakan apa yang seharusnya dilakukan sesuai dengan kontrak.
- 6) Tahap Negosiasi. Negosiasi sebagai pengawasan pekerja sosial dan klien terhadap pelaksanaan pemecah masalah yang sedang berjalan. Apakah tujuan yang diinginkan sudah tercapai atau belum.
- 7) Tahap Terminasi. Tahap ini merupakan tahap pemutusan hubungan dengan klien sesuai dengan kontrak yang telah disepakati. Bila tujuan-tujuan tidak dapat dicapai, pekerja sosial dan klien menentukan bersama apakah kembali pada langkah awal atau mengakhirinya.

2. Tinjauan Tentang Pekerja Sosial

a) Pengertian Pekerja Sosial

Menurut Walter A. Friedlander, pekerja sosial adalah seseorang yang melakukan pelayanan profesional yang prakteknya didasarkan kepada pengetahuan dan keterampilan tentang relasi manusia sehingga dapat membantu individu, kelompok dan masyarakat untuk mencapai kepuasan pribadi dan sosial.

Pekerja sosial profesional adalah seseorang yang bekerja baik di lembaga pemerintah maupun swasta yang memiliki kompetensi dan profesi pekerjaan sosial, dan kepedulian dalam pekerjaan sosial yang diperoleh melalui pendidikan, dan/ atau pengalaman praktik pekerjaan sosial untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan dan penanganan masalah sosial.²⁶

b) Peran Pekerja Sosial dalam Proses Rehabilitasi

Dalam Peraturan Menteri Sosial No 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya, Pekerja Sosial bertugas sebagai petugas rehabilitasi sosial yang berperan sebagai manager kasus, konselor adiksi, pendamping sosial, dan advokasi sosial sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya.

Pekerja sosial memegang kendali strategis dalam upaya rehabilitasi, yang lebih bertujuan pada pemulihan fungsi sosial klien, karena pengelolaan klien dengan gangguan jiwa dan penyalahgunaan

²⁶Peraturan Menteri Sosial No 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya, (Jakarta: Kementerian Sosial RI, 2012), hlm 5.

zat membutuhkan manajemen kasus yang baik untuk menjamin kontinuitas baik untuk menjamin perawatan.

Menurut Freud, 1920, pekerja sosial menjadi pemain utama dalam mengembangkan dan melaksanakan layanan psikiatri. Pekerja sosial sangat berperan dalam upaya restorasi fungsi psikososial dan meningkatkan kualitas hidup klien, karena di beberapa negara maju, peran sentral dari manajemen kasus gangguan mental kronis (*Demensia, Psikosis, NAPZA*) dipegang oleh para pekerja sosial.²⁷

3. Tinjauan Tentang Penyalahgunaan NAPZA

a) Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari istilah Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain. Berikut pengertian dan jenis dari masing-masing istilah antara lain:

- 1) Menurut UU RI nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan. Jenis narkotika yang sering disalah gunakan adalah *morfin, heroin (putauw), petidin, ganja* atau *kanabias, mariyuana, hashis* dan *kokain*.

²⁷ Yvone M. Eaton dan Albert R. Robert, Buku Pintar Pekerja Sosial, (Jakarta: Bpk Gunung Mulia, 2008), hlm. 121 – 130.

- 2) Menurut UU nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Jenis psikotropika yang sering disalahgunakan adalah *amfetamin*, *ekstasi*, *shabu*, obat penenang seperti *magadon*, *rohypnol*, *dumolid*, *lexotan*, *pil koplo*, *BK*, *LSD*, dan *mushroom*.
- 3) Sedangkan zat adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologis serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakannya secara terus-menerus yang jika dihentikan dapat memberi efek lelah luar biasa atau rasa sakit luar biasa. Menurut UU nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika obat yang mengandung zat adiktif lainnya adalah *amobarbital*, *flunitrazepam*, *diahepam*, *bromazepam*, *fenobarbital*, minuman beralkohol/ minuman keras (miras), tembakau/ rokok/ lisong, *halusinogen*, dan bahan pelarut seperti bensin, *tiner*, lem, cat, *solvent*, dll.

b) Tinjauan tentang *Dual diagnosis*

Istilah *dual diagnosis* berasal dari Amerika Serikat pada tahun 1980, yang diadopsi di Inggris, yang kemudian istilah tersebut sampai saat ini dipakai di setiap negara untuk menunjukkan suatu kondisi pasien dalam keilmuan psikiatri.

1) Definisi *Dual diagnosis*

Dalam teks Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 422/Menkes/SK/III/2010 tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Pengguna NAPZA, *Dual diagnosis* atau Diagnosis Ganda adalah kombinasi adiksi dan masalah psikiatri, yaitu pasien yang menderita satu bentuk gangguan mental, dan yang juga menyalahgunakan NAPZA. Seseorang mempunyai masalah gangguan penggunaan NAPZA dan dapat didiagnosa juga masalah psikiatri yang signifikan. Istilah ini telah diterapkan pada masalah yang muncul bersama (*coexisting problems*), termasuk kombinasi gangguan penggunaan NAPZA dan *anorexia*²⁸, *bulimia*²⁹, berjudi, penyalahgunaan pasangan, dan AIDS.

Dengan kata lain, *dual diagnosis* atau diagnosis ganda adalah istilah psikiatri yang digunakan untuk menggambarkan pasien dengan kedua penyakit mental berat (terutama gangguan *psikotik*) dan bermasalah obat dan/ atau penggunaan alkohol.

²⁸ Anorexia = gangguan makan yang ditandai oleh penolakan makanan yang mengakibatkan berat badan berubah sampai ke tingkat yang membahayakan.

²⁹ Bulimia = gangguan makan berlebihan tidak terkontrol yang biasanya diikuti dengan pembersihan (muntah disengaja), penyalahgunaan obat yang menyebabkan peningkatan produksi urin, puasa, atau olahraga yang berlebihan untuk mengendalikan berat badan.

2) Kriteria Klien *Dual diagnosis*

Menurut Asosiasi Psikiater di Amerika Serikat, kriteria seseorang yang mengalami *dual diagnosis* adalah sebagai berikut:³⁰

- a) Mengalami 2 gangguan mental berat yang dipengaruhi oleh penyalahgunaan zat.
- b) *Dual diagnosis* dikaitkan dengan berbagai hasil negatif, seperti lebih rentan terhadap kambuh
- c) Di rawat inap
- d) Akibat mengalami kekerasan
- e) Biasanya tunawisma dan sering berpindah tempat dari tempat satu ke tempat yang lain.
- f) Mengalami infeksi serius seperti HIV dan hepatitis.
- g) Sangat emosional.
- h) Memiliki gejala kejiwaan yang parah lebih sering mengalami halusinasi, rasa takut yang luar biasa, dan depresi.

Dari kriteria tersebut dapat dilihat bahwa klien *dual diagnosis* memiliki masalah yang serius atau gangguan pada kejiwaannya. Gangguan jiwa didefinisikan sebagai bentuk penyakit, gangguan, dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental, disebabkan oleh kegagalan mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan/ mental terhadap stimuli ekstern dan ketegangan-ketegangan, sehingga muncul gangguan

³⁰ American Psychiatric Association, Journal The Evidence: Integrate Treatment For Co-Occuring Disorders, (U.S Departement Of Health and Human Service: 2001), hlm. 469.

fungsional atau struktural dari satu bagian, satu orang, atau sistem kejiwaan/ mental.³¹

Gangguan jiwa berat atau **psikosis** adalah gangguan kejiwaan berat yang meliputi keseluruhan dari kepribadian dan menyebabkan seseorang tidak dapat hidup dengan wajar di tengah-tengah masyarakat, oleh karena hubungan-hubungan dengan realitas tidak dapat terjadi dengan baik.³² Maksudnya adalah, seseorang yang mengalami psikosis atau yang disebut dengan psikotik, kepribadiannya terganggu seperti munculnya kepribadian-kepribadian yang baru (kepribadian ganda), terganggunya panca indera sehingga melihat atau mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak ada (halusinasi), dan selanjutnya menyebabkan kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar, dan tidak sanggup memahami problemnya. Orang dengan psikosis mungkin memiliki satu atau lebih dari gangguan berikut ini: halusinasi, delusi, atau gangguan berpikir.

Secara umum, psikosis dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan faktor penyebabnya, yaitu psikosis organik, yang disebabkan oleh faktor organik dan psikosis fungsional, yang terjadi karena faktor kejiwaan.³³

³¹ Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal*, (Bandung: Mandar Maju, 2000), hlm. 80.

³² Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Perkembangan*, (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1998), hlm. 61.

³³ Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal*. (Bandung: Mandar Maju, 2000), hlm. 82.

a) Psikosis organik

Psikosis organik adalah penyakit jiwa yang disebabkan oleh faktor-faktor fisik atau organik, yaitu pada fungsi jaringan otak, sehingga penderita mengalami inkompeten secara sosial, tidak mampu bertanggung jawab, dan gagal dalam menyesuaikan diri terhadap realitas. Psikosis organik dibedakan menjadi beberapa jenis dengan sebutan atau nama mengacu pada faktor penyebab terjadinya.

Jenis psikosis yang tergolong psikosis organik adalah sebagai berikut:

- 1) *Alcoholic psychosis*, terjadi karena fungsi jaringan otak terganggu atau rusak akibat terlalu banyak minum minuman keras.
- 2) *Drug psychoses* atau psikosis akibat obat-obat terlarang (mariyuana, LSD, kokain, sabu-sabu, dst).
- 3) *Traumatic psychosis*, yaitu psikosis yang terjadi akibat luka atau trauma pada kepala karena kena pukul, tertembak, kecelakaan, dst.
- 4) *Dementia paralytica*, yaitu psikosis yang terjadi akibat infeksi syphilis yang kemudian menyebabkan kerusakan sel-sel otak.

b) Psikosis fungsional

Psikosis fungsional merupakan penyakit jiwa secara fungsional yang bersifat non organik, yang ditandai dengan

disintegrasi kepribadian dan ketidakmampuan dalam melakukan penyesuaian sosial.

Psikosis jenis ini dibedakan menjadi beberapa, yaitu: skizofrenia, psikosis mania-depresif, dan psikosis paranoid.

1) *Gangguan skizofrenia*

Gangguan skizofrenia adalah gangguan yang pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (*blunted*). Karakteristik berupa gangguan pikiran (asosiasi longgar, waham), gangguan persepsi (halusinasi), gangguan suasana perasaan (afek tumpul, datar, atau tidak serasi), gangguan tingkah laku (*bizarre*, tidak bertujuan, *stereotipi* atau *inaktivitas*) serta gangguan pengertian diri dan hubungan dengan dunia luar (kehilangan batas ego, pikiran *dereistik*, dan penarikan autistik). Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap dipertahankan walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian.³⁴

2) *Psikosis mania-depresif*

Psikosis mania-depresif merupakan kekalutan mental yang berat, yang berbentuk gangguan emosi yang ekstrim, yaitu berubah-ubahnya kegembiraan yang

³⁴ Rusdi Maslim, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) di Indonesia, edisi ke III*, (Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI, 1995), hlm. 46.

berlebihan (mania) menjadi kesedihan yang sangat mendalam (depresi) dan sebaliknya dan seterusnya.

Gejala-gejala psikosis mania-depresif, antara lain:

1. Gejala-gejala mania antara lain: *euphoria* (kegembiraan secara berlebihan, waham kebesaran, hiperaktivitas³⁵, pikiran melayang.
2. Gejala-gejala depresif antara lain: kecemasan, pesimis, hipoaktivitas³⁶, insomnia, anorexia.

Faktor penyebab psikosis mania-depresif yaitu disebabkan oleh faktor yang berhubungan dengan dua gejala utama penyakit ini, yaitu mania dan depresi. Aspek mania terjadi akibat dari usaha untuk melupakan kesedihan dan kekecewaan hidup dalam bentuk aktivitas-aktivitas yang sangat berlebihan. Sedangkan aspek depresinya terjadi karena adanya penyesalan yang berlebihan.

3) *Psikosis paranoid*

Psikosis paranoid merupakan penyakit jiwa yang serius yang ditandai dengan banyak delusi atau waham yang disistematisasikan dan ide-ide yang salah yang bersifat menetap.³⁷ Gejala-gejala psikosis paranoid, yaitu:

³⁵ Hiperaktivitas = perilaku yang ditandai oleh tingginya aktivitas dan kurangnya istirahat.

³⁶ Hipoaktivitas = penurunan aktivitas motorik dan kognitif, seperti retardasi psikomotor, perlambatan secara nyata pada proses pikir, bicara dan gerakan.

- 1) Munculnya berbagai waham.³⁸
- 2) Pikirannya dikuasai oleh ide-ide yang salah, kaku, dan paksaan. Mudah timbul rasa curiga .

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan psikosis paranoid antara lain:

1. Kebiasaan berpikir yang salah
2. Terlalu sensitif dan seringkali dihinggap rasa curiga
3. Adanya rasa percaya diri yang berlebihan (*over confidence*)
4. Adanya kompensasi terhadap kegagalan dan kompleks inferioritas.

Dalam PPDGJ III, ada istilah *split personality* atau yang berarti kepribadian terbelah. Ini dapat terjadi pada tataran individu (seseorang), maupun tataran kolektif (masyarakat). Kondisi ini ditandai oleh ketidakmampuan penderita dalam mengintegrasikan dirinya. Pribadi penderita baik secara individu atau kolektif terbelah menjadi dua sosok yang boleh jadi bertolak belakang. Pada satu sisi dan dalam kondisi tertentu, penderita adalah sosok yang baik, cerdas, dan bertaqwa. Namun pada sisi lain dan

³⁷ Maramis W.F., Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, (Surabaya: Airlangga University Press, 2005), hlm. 63.

³⁸ Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 1994, waham adalah keyakinan klien yang tidak sesuai dengan kenyataan tetapi dipertahankan dan tidak dapat dirubah secara logis oleh orang lain, keyakinan ini berasal dari pemikiran klien dimana sudah kehilangan kontrol.

kondisi yang lain ia adalah sosok yang buruk, bodoh, dan fasik.³⁹

Hal tersebut dapat terjadi karena seseorang tersebut mengalami kepribadian yang terbelah (kepribadian ganda).

4) Intervensi Terhadap *Dual diagnosis*

Intervensi terhadap seseorang yang mengalami *dual diagnosis* harus mencakup pada dua penanganan, mengingat adanya dua gangguan yang dialami oleh klien *dual diagnosis* yaitu gangguan psikiatri dan psikososialnya. Menurut Lasimon Mantokrem, untuk memberikan penanganan terhadap klien yang mengalami *dual diagnosis* harus diberikan pemulihan terpadu yang melibatkan konsultasi psikiatrisnya terlebih dahulu sebelum akhirnya dilakukan proses terapi untuk pemulihan psikososialnya.⁴⁰

Dalam buku yang berjudul *Evidence-based Psychological Interventions in The Treatment of Mental Disorders* disebutkan bahwa intervensi terhadap *dual diagnosis* harus mencakup pada aspek-aspek berikut:⁴¹

- a) Terapi Perilaku Kognitif. Terapi ini didasarkan pada teori bahwa perilaku dipelajari dan karena itu dapat diubah.

³⁹ Rusdi Maslim, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) di Indonesia, edisi ke III*, (Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI, 1995), hlm. 22-136.

⁴⁰ Lasimon Mantokrem, *Intervensi Dan Peranan Kaunselor Untuk Menjana Kepulihan Klien Sepanjang Hayat*, Jurnal Antidadah (Malaysia: 2011), hlm. 116.

⁴¹ Evidence-based Psychological Interventions in the Treatment of Mental Disorders: A Literature Review (third edition), (The Australian Psychological Society: 2010), hlm. 6-8.

- b) Psikoterapi Interpersonal. Yaitu pendekatan terstruktur yang membahas masalah interpersonal yang bertujuan untuk membantu klien memahami bagaimana situasi yang terjadi di kehidupan mereka saat ini.
- c) Terapi Narasi. Terapi ini didasarkan pada pemahaman 'cerita' yang digunakan orang untuk menggambarkan kehidupan mereka.
- d) Terapi Keluarga dan Intervensi Berbasis Keluarga. Terapi ini dapat didefinisikan sebagai setiap upaya psikoterapi yang secara eksplisit berfokus pada mengubah interaksi antara atau diantara anggota keluarga dan berusaha untuk meningkatkan fungsi keluarga sebagai unit, atau subsistem, dan/ atau fungsi masing-masing anggota keluarga.
- e) Terapi Kognitif Berbasis *Mindfulness*. Adalah kelompok perlakuan yang menekankan meditasi kesadaran sebagai teknik terapi utama.
- f) Penerimaan dan Terapi Komitmen. Dalam hal ini individu didorong untuk menceritakan pengalaman mereka sepenuhnya dan tanpa ada yang ditahan dan disembunyikan.
- g) Solusi Terapi Singkat. Adalah pendekatan terapi yang berorientasi pada sumber daya dan tujuan yang berfokus singkat untuk membantu individu menuju perubahan dengan membangun solusi.
- h) Terapi Perilaku Dialektis. Tujuan terapi ini adalah untuk: meningkatkan kemampuan, meningkatkan motivasi,

meningkatkan generalisasi terhadap lingkungan alam, struktur lingkungan, dan meningkatkan kemampuan terapis dan motivasi untuk mengobati secara efektif.

- i) Psikoterapi Psikodinamik. Yaitu terapi yang membantu individu dengan mengeksplorasi dan bekerja melalui konflik intra-psikis dan interpersonal yang spesifik .
- j) Terapi Emosi. Terapi ini dapat dilakukan dengan memainkan peran utama dalam pengembangan dan gangguan seperti depresi dengan memfasilitasi penciptaan makna baru untuk melepaskan kemarahan dan sakit hati dalam hubungannya dengan orang lain, meningkat penerimaan dan kasih sayang untuk diri sendiri, dan pengembangan pandangan baru dan pemahaman diri.
- k) *Hypnotherapy*. Terapi ini melibatkan penggunaan hipnosis, dimana prosedur terapisnya menunjukkan bahwa pengalaman individu mengalami perubahan sensasi, persepsi, pikiran atau perilaku.
- l) Terapi *Self-Help*. Program *self-help* didasarkan pada prinsip-prinsip kemandirian dan biasanya menggabungkan psikoedukasi dengan pelatihan keterampilan , termasuk tugas-tugas pekerjaan rumah.
- m) Psikoedukasi. Adalah pemberian penjelasan informasi kepada klien tentang apa yang secara luas diketahui tentang karakteristik diagnosis mereka.

4. *Therapeutic Community* sebagai Pendekatan Terapi terhadap *Dual Diagnosis*

a. Konsep *Therapeutic Community* (TC)

TC merupakan suatu teknik dalam penyembuhan atau rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA. TC adalah suatu program rehabilitasi bagi para pecandu narkoba, dimana dibentuk suatu komunitas yang positif di lingkungan yang teratur dan terkoordinir dengan kegiatan-kegiatan yang menunjang perubahan secara fisik dan terutama mental. TC merupakan program *Self Help*, dimana diyakini bahwa dengan membantu sesama, maka akan juga membantu diri sendiri, *man help man to help him self*.

Menurut De Leon, TC memiliki 4 kerangka teori, yaitu⁴²:

Pertama, TC didefinisikan sebagai bentuk *self-help approach* yang unik. *Therapeutic* memiliki makna menggunakan pendekatan interaksi sosial dan psikologikal sebagai tujuan utamanya dalam merubah gaya hidup dan identitas individu sedangkan makna dari *community* merupakan metode yang digunakan dalam mencapai perubahan yang diinginkan dalam tiap individu.

Kedua, secara esensi, TC dibentuk dari kumpulan konsep-konsep, kepercayaan, asumsi-asumsi, dan pengetahuan klinis yang telah melalui proses penelitian dan observasi lebih dari 30 tahun yang memiliki fokus terhadap adiksi dan ilmu kejiwaan.

⁴² Modul *Therapeutic Community* 2014 PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta (Yogyakarta: PSPP “Sehat Mandiri”, 2014) hlm. 12-13.

Ketiga, TC diatur ke dalam 3 komponen meliputi: perspektif, model dan metode. Secara perspektif menggambarkan bagaimana TC memandang gangguan penyalahgunaan NAPZA, individu yang menyalahgunakan NAPZA, proses pemulihan yang dijalani dan nilai hidup yang dianut. Secara metode menjelaskan bahwa TC merupakan program perawatan yang terstruktur yang merupakan organisasi sosial, dan mencakup aktivitas keseharian. Yang dimaksud metode adalah *community as method* yaitu orang berada dalam program perawatan TC dilatih atau diajarkan bagaimana mereka belajar untuk mengenal diri mereka dengan interaksi sosial dengan rekan sebaya dan komunitas.

Keempat, menjelaskan bagaimana ketiga komponen utama (perspektif, model dan metode) bekerja secara bersama dan saling berhubungan dalam proses perubahan yang dialami ketiga elemen tersebut bertugas untuk memfasilitasi perubahan gaya hidup dan identitas individu. Untuk memperoleh perubahan yang optimal membutuhkan respon dan interaksi individu dalam komunitas dan internalisasi dalam proses belajar.

b. Tahapan *Therapeutic Community*

Adapun tahapan dalam proses TC adalah sebagai berikut.⁴³

1) Tahapan Penerimaan

Tahapan ini meliputi kegiatan – kegiatan antara lain:

a. Identifikasi dan seleksi

⁴³ Eko Prasetyo, Alur Pelayanan, Makalah disajikan dalam seminar Penyalahgunaan NAPZA di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta, pada tanggal 28 Desember 2013

- b. Wawancara dan pendataan awal calon klien
- c. Pengisian lembar perjanjian
- d. Pemeriksaan kesehatan
- e. Pemeriksaan barang pribadi

2) Tahap Rawatan

Adapun alur pelayanan rawatan dalam TC sebagai berikut:

a) *Detoksifikasi* (Terapi Medis)

Tahapan dilakukan selama 15-30 hari, diantaranya penanganan awal/ pembersihan zat, *intoksikasi (overdose)*, komplikasi dan psikoterapi.

b) *Entry Unit* (Terapi Orientasi)

Tahap ini dilaksanakan selama 15 – 30 hari untuk mempersiapkan diri sebelum masuk pada tahap terapi utama dengan melakukan konsultasi, motivasi dan seminar tentang NAPZA.

c) *Primary Stage* (Tingkat Utama)

Tahap ini merupakan tahap utama dari *Therapeutic Community* dimana pada tahap ini dilaksanakan 6 – 9 bulan, yang terbagai menjadi 3 fase :

- i. Fase Intensif (*younger member*) selama 1-2 bulan
- ii. Fase pematangan (*middle member*) selama 1-2 bulan
- iii. Fase pemantapan (*older member*) selama 1-2 bulan

d) *Re – Entry Stage* (Tingkat Lanjutan)

Tingkat ini merupakan tahap lanjutan dalam *Therapeutic Community* setelah melalui fase *primary*. Dan pada tahap ini dilaksanakan 4 – 7 bulan.

e) *After Care Stage* (Terapi akhir)

Terapi ini merupakan tahap pembinaan lanjutan akhir, dimana klien dikembalikan untuk bersosialisasi dengan masyarakat seutuhnya.

c. **Grup Terapi Dalam *Therapeutic Community***

Tujuan layanan TC adalah untuk mengarahkan perubahan pada klien yang akan bertujuan pada terbebasnya klien dan NAPZA. Untuk itu terdapat beberapa grup terapi yang menjadi aktivitas lembaga dalam mengintervensi klien secara kelompok antara lain:⁴⁴

- 1) *Morning Meeting*. Merupakan pertemuan pagi yang diikuti seluruh klien termasuk stakeholder yang membicarakan mengenai hal-hal yang terjadi di dalam rumah, termasuk sikap dan perilaku dengan urutan dan cara-cara tertentu.
- 2) *Morning Briefing*. Merupakan kegiatan terapi kedisiplinan yang dilakukan setiap hari Jum'at dan Kamis yang diikuti oleh seluruh klien dan dipimpin oleh seorang *conduct*.
- 3) *Afternoon Wrap up*. Terapi ini berfungsi untuk belajar mengingat kembali angka dan terbuka kepada lingkungan mengenai perasaan yang dialaminya saat ini.
- 4) *Evening Wrap Up*. Terapi ini dilakukan oleh seluruh klien dan dipimpin oleh *chif* (berperan sebagai kepala klien) untuk

⁴⁴ Modul *Therapeutic Community*, PSPP "Sehat Mandiri" 2014 (Yogyakarta: PSPP "Sehat Mandiri", 2014), hlm. 7-8.

mengecek perasaan dan kondisi, juga evaluasi program dalam 1 hari. Terapi ini dilakukan dalam keadaan santai dan berbentuk lingkaran.

- 5) *Cracle Barrel*. Yaitu suatu pertemuan yang diikuti oleh seluruh kelayan dan didampingi oleh staf guna membahas tentang Filosofi tidak tertulis (*Unwritten Philosophy*) yang ada di dalam kehidupan pada umumnya dan yang ada di dalam terapi dan rehabilitasi pada khususnya.
- 6) *Sharing Circle*. Yaitu suatu pertemuan yang diikuti oleh seluruh klien dan didampingi oleh staf fungsional, guna membahas *issue* yang terjadi pada diri masing – masing.
- 7) *Discussion Group*. Yaitu suatu pertemuan yang diikuti oleh seluruh klien, guna mendiskusikan suatu permasalahan atau topik yang ditentukan oleh staf atau klien.
- 8) *Klien Meeting*. Yaitu suatu pertemuan yang diikuti oleh seluruh klien dan dilaksanakan oleh klien tanpa didampingi oleh staf, dengan tujuan memberikan kepercayaan dan tanggung jawab kepada klien untuk membahas suatu masalah serta merencanakan suatu kegiatan selama tidak keluar dari norma yang ada.
- 9) *Static Group*. Yaitu suatu pertemuan kelompok kecil didampingi oleh seorang konselor yang digunakan dalam upaya perubahan perilakuklien. Pertemuan ini membahas berbagai permasalahan kehidupan keseharian dan kehidupannya yang lalu.

- 10) PAGE. Yaitu suatu pertemuan yang mengajarkan klien untuk memberikan suatu penilaian positif atau negatif terhadap dirinya sendiri, maupun klien lain dalam kehidupan sehari – hari.

H. Metode Penelitian

Hal terpenting dalam penelitian skripsi adalah metode penelitian, karena metode tersebut mempermudah sebuah penelitian untuk memecahkan dan menjawab persoalan yang diteliti dengan sistematis. Metode yang digunakan dalam skripsi ini adalah:

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak.⁴⁵

2. Penentuan Subyek dan Objek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah sumber utama berkaitan tentang apa yang akan diteliti sehingga subyeknya adalah orang-orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data yang sesuai dengan masalah yang diteliti.

Teknik pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling

⁴⁵ Suharsimi Arikuntoro, *Prosedur Penelitian Suatu Praktek*, (Jakarta: PT. Bina Aksara, 1989), hlm. 169.

tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek dan situasi sosial yang diteliti.⁴⁶ Sedangkan untuk pemilihan klien yang menjadi subyek penelitian dipilih dengan *representatif sample*. Sampel yang representatif adalah sampel yang benar-benar dapat mewakili dari seluruh populasi. Jika populasi bersifat homogen, maka sampel bisa diambil dari populasi yang mana saja, namun jika populasi bersifat heterogen, maka sampel harus mewakili dari setiap bagian yang heterogen dari populasi tersebut sehingga hasil penelitian dari sampel dapat terpenuhi terhadap setiap anggota populasi.⁴⁷

Dalam penelitian ini yang menjadi informan adalah staf pejabat fungsional yaitu 1 orang pekerja sosial yang menjadi pendamping klien *dual diagnosis* di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”. Kemudian kelompok klien yang tergolong mengalami *dual diagnosis*, sebanyak 3 orang klien *dual diagnosis* yang memiliki kriteria gangguan yang berbeda, yaitu mengalami gangguan *split personality*, *skizofrenia*, dan *psikotik*.

Sedangkan obyek penelitian ini adalah masalah yang diteliti yaitu proses dan tahap-tahap serta dampak dari intervensi pekerja sosial terhadap klien *dual diagnosis* di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta.

⁴⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2009) hlm. 300.

⁴⁷ Suharsimi, Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), hlm. 131.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam penelitian, karena itu seorang peneliti harus terampil dalam mengumpulkan data agar mendapatkan data yang valid. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan.

a. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Data observasi berupa data cermat, terinci dan faktual mengenai keadaan lapangan, kegiatan seseorang dan keadaan sosial, serta dimana keadaan kegiatan terjadi. Data diperoleh karena adanya penelitian di lapangan secara langsung.

Dalam hal ini, peneliti melakukan teknik observasi langsung yaitu dengan melakukan kunjungan ke Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta, sebagai lembaga pemerintah yang berada di bawah naungan Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta yang melaksanakan program intervensi sosial terhadap klien yang merupakan korban penyalahgunaan NAPZA dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung, dan observasi ini dilakukan dengan cara observasi partisipasi pasif yaitu peneliti tidak ikut serta dalam kegiatan.⁴⁸

⁴⁸ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009) hlm. 312.

Dalam hal ini, peneliti melakukan pengamatan terhadap proses terapi dan rehabilitasi yang dilakukan oleh PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta khususnya bagi klien yang mengalami *dual diagnosis* dengan mengikuti terapi individu seperti konseling dan beberapa grup terapi *Therapeutic Community* seperti *morning meeting, static, P.A.G.E, dan sharing circle*.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.⁴⁹ Dalam hal ini, peneliti akan melakukan teknik wawancara tidak terstruktur.

Wawancara tidak terstruktur atau terbuka adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.⁵⁰

Wawancara dilakukan dengan model dialog secara langsung dan tidak langsung dengan klien *dual diagnosis* dan pekerja sosial di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta sebagai staf pejabat fungsional

⁴⁹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2008) hlm. 186.

⁵⁰ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009) hlm. 197

yang melakukan pendampingan dan melakukan tahap intervensi terhadap klien *dual diagnosis*.

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.⁵¹

Dengan metode dokumentasi ini, maka peneliti dapat melacak sejumlah data, baik berupa buku-buku, surat-surat, laporan atau catatan-catatan tertulis lainnya tentang sejarah dan perkembangannya, sarana dan sumber dana dan data-data yang tidak diperoleh dari metode-metode sebelumnya atau dapat juga dijadikan sebagai penguat data yang diperoleh sebelumnya. Peneliti mengawali dengan menghimpun, memilih dan mengkategorikan dokumen-dokumen sesuai dengan apa yang peneliti butuhkan seperti dokumen mengenai profil Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta, dokumentasi dari data-data klien khususnya klien yang tergolong mengalami *dual diagnosis*, dan data-data lainnya. Kemudian peneliti mulai menyalin, menerangkan menafsirkan dan menghubungkan dengan fenomena yang ada untuk memperkuat data.

⁵¹ Ibid, hlm. 329.

4. Analisis Data

Analisa data menurut Bogdan, dalam Sugiyono, adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.⁵²

Adapun analisa data yang peneliti lakukan adalah *pertama*, data yang terkumpul dari hasil observasi, dokumentasi, dan wawancara perlu diteliti apakah data tersebut bisa dipahami atau tidak. *Kedua*, data yang telah ada kemudian disusun dan dikelompokkan menggunakan kata-kata sedemikian rupa untuk menggambarkan objek penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya. *Ketiga*, penyajian dan analisis data secara apa adanya sebagaimana yang telah diperoleh dari informan, kemudian menganalisa dengan menggunakan interpretasi berdasarkan pada teori yang telah dikemukakan.

5. Keabsahan data

Teknik pengecekan data bertujuan untuk menguji keabsahan (kebenaran) data yang dikumpulkan pada penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sebagai alat untuk pengecekan keabsahan data yang diperoleh. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.⁵³ Macam-macam

⁵² Ibid, hlm. 334.

⁵³ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009) hlm. 330

teknik triangulasi antara lain triangulasi data/ sumber, triangulasi metode, triangulasi teori, dan triangulasi peneliti.

Peneliti melakukan pengecekan dengan menggunakan triangulasi sumber data dan triangulasi dokumentasi. Yaitu dengan mencocokkan hasil wawancara dengan observasi lapangan dan dokumentasi yang akan dibandingkan hasilnya.

I. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah penyusunan dan pemahaman skripsi, peneliti menetapkan pembagian sistematika pembahasan ke dalam beberapa bagian. Hal ini dilakukan agar pembahasan saling terkait dan menghasilkan penelitian dan penyusunan yang utuh dan sistematis.

Isi skripsi terdiri dari tiga bagian, yaitu: bagian awal, bagian utama, dan bagian akhir. Dalam sistematika pembahasan, bagian awal merupakan halaman judul, nota dinas dan pengesahan, halaman motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi serta abstraksi.

Sedangkan bagian utama terdiri dari empat bab, yaitu:

BAB I, merupakan pendahuluan, bab ini berfungsi sebagai pengantar dan pengarah kajian bab-bab selanjutnya yang memuat penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II, yaitu akan membahas gambaran umum dari Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta meliputi: letak geografis, sejarah

berdirinya PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta, visi dan misi PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta, struktur organisasi, sarana dan prasarana, sumber dana.

BAB III, berisikan tentang pembahasan mengenai intervensi pekerja sosial terhadap klien *dual diagnosis* dengan pendekatan *Therapeutic Community* di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta, yang memuat pada proses tahap-tahap intervensi, hasil intervensi, serta dampak intervensi terhadap klien *dual diagnosis* di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta.

BAB IV, merupakan penutup dari penelitian ini, yang memuat tentang kesimpulan, saran- saran dan kata penutup dari peneliti.

Bagian akhir dari skripsi ini memuat tentang daftar pustaka dan lampiran-lampiran.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data-data yang terkumpul selama penelitian, maka diperoleh beberapa kesimpulan tentang Intervensi Pekerja Sosial Terhadap Klien *Dual diagnosis* Melalui Pendekatan *Therapeutic Community* di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta. Kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Dalam proses intervensi terhadap klien *dual diagnosis* di PSPP “Sehat Mandiri” menggabungkan 3 jenis terapi yaitu: TC, medis, dan psikologis yang dilakukan secara simultan. Sedangkan untuk melakukan tahapan intervensi terhadap klien *dual diagnosis*, pekerja sosial tidak dapat berjalan sendiri melainkan berkoordinasi dengan tim atau profesi lain seperti dokter, psikolog, perawat dan psikiater. Adapun tahapan intervensinya sebagai berikut: 1) Tahap pendekatan awal (*engagemen*), 2) Tahap pencarian dan pengumpulan data (*assasement*) mencakup aspek deskripsi diri klien, riwayat keluarga, riwayat pekerjaan, riwayat medis yang berkoordinasi dengan dokter dan perawat, riwayat penyalahgunaan NAPZA, riwayat psikiatrik yang berkoordinasi dengan psikolog dan psikiater, riwayat sosial, dan riwayat klien berhadapan dengan hukum. 3) Tahap perencanaan (*planning*) dilakukan pekerja sosial untuk mencari solusi dan treatment yang cocok dengan permasalahan klien *dual diagnosis* disesuaikan dengan gangguan psikiatrik yang dialami klien dengan jalan case conference (CC). 4) Tahap pelaksanaan pelayanan (implementasi) dengan membagi 3 jenis

terapi yang disesuaikan dengan gangguan psikiatrik klien, yaitu: terapi *sekuensial*, terapi *paralel*, dan terapi *terintegrasi*.

2. Dampak dari hasil intervensi sosial terhadap klien *dual diagnosis* dapat dilihat dari 2 aspek yaitu: aspek medis yaitu dapat dilihat dengan adanya penurunan dosis obat dan aspek psikososial yakni dari sikap dan perilaku, dengan perilaku yang lebih mudah bersosialisasi dan emosi lebih terkendali. Namun tidak semua klien *dual diagnosis* mencapai hasil. Hasil ini dipicu oleh tingkat keparahan kondisi fisik dan kejiwaan klien.

3. Saran-Saran

Berdasarkan hasil penelitian, penulis merasa peran pekerja sosial sangat penting dalam melaksanakan proses intervensi terhadap klien *dual diagnosis* di PSPP “Sehat Mandiri” sangat perlu dipertahankan dan dikembangkan menjadi lebih baik, dari segi pengetahuan maupun segi keahliannya. Karena di PSPP “Sehat Mandiri” sering menghadapi permasalahan klien *dual diagnosis*, yang setiap tahun terus bertambah jumlahnya.

Maka dari itu, untuk memaksimalkan dan lebih mengembangkan pelaksanaan intervensi pekerja sosial terhadap klien *dual diagnosis* di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta, maka penulis perlu untuk memberikan saran-saran:

1. Bagi PSPP “Sehat mandiri” Yogyakarta yang merupakan unit pelaksana teknis milik pemerintah yang menyelenggarakan proses rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA, disarankan untuk menambah sumber daya manusia yang berkompeten dalam menangani para korban penyalahguna NAPZA khususnya yang mengalami *dual diagnosis*, agar

proses intervensi lebih baik dan lebih berhasil. Karena hanya dengan 1 pekerja sosial yang menangani klien *dual diagnosis* belum cukup untuk menangania klien *dual diagnosis* di PSPP “Sehat Mandiri” yang setiap tahunnya terus bertambah. Selain itu, hendaknya antara teori dengan fakta harus lebih disinkronkan lagi. Misalnya penggunaan istilah psikotik di PSPP. Karena dalam teori kesehatan mental, gangguan skizofrenia pun merupakan bagian dari psikotik dan ada masih banyak jenis gangguan metal yang termasuk pada jenis psikotik. Serta hendaknya terus melakukan evaluasi secara rutin dalam setiap langkah intervensi yang dilakukan, agar diketahui lebih pasti perkembangan yang dialami oleh setiap klien *dual diagnosis* yang menjalani rehabilitasi.

2. Bagi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (IKS) Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, yang mengadakan mata kuliah kesehatan mental dan psikoterapi supaya lebih dikembangkan lagi baik dari segi keilmuan maupun keahliannya. Hal ini dikarenakan, pada kedua mata kuliah tersebut belum dipelajari tentang *dual diagnosis* yang cukup penting untuk dipelajari oleh para calon pekerja sosial. Khususnya untuk belajar lebih memperdalam lagi tentang intervensi mikro yaitu individu (*case work*) dan kelompok (*group work*) untuk permasalahan para korban penyalahguna NAPZA dengan problem psikiatrik *dual diagnosis*. Maka dari itu besar harapan peneliti untuk bisa mengangkat materi tentang *dual diagnosis* ke dalam kurikulum Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial.
3. Bagi para pembaca, skripsi ini kurang memperdalam macam-macam gangguan *dual diagnosis* karena keterbatasan pengetahuan dan hanya membahas macam 3 gangguan mental yang dialami oleh *dual diagnosis*.

Maka dari itu, hendaknya bagi pembaca untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang *dual diagnosis* dengan gangguan mental lainnya. Karena masih banyak macam gangguan mental lainnya yang dialami oleh para korban penyalahgunaan NAPZA. Penulis berharap skripsi ini menjadi perhatian bagi masyarakat secara lebih luas untuk lebih mengetahui tentang dampak terburuk dari kebiasaan mengkonsumsi NAPZA yaitu terganggunya psikiatris dan menjadikan seseorang dapat tergantung selamanya terhadap obat. Penulis memberikan saran supaya ada penelitian yang lebih lanjut sehubungan dengan berkembangnya permasalahan ini.

4. Penutup

Alhamdulillahirobbil'alamin.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas ridho-Nya penulis diberikan kekuatan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kekhilafan karena keterbatasan pengetahuan dan keahlian penulis dalam menyusun skripsi ini, sehingga kritik dan saran dapat penulis terima demi kesempurnaan skripsi ini.

Penulis berharap, semoga skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat, khususnya bagi penulis dan seluruh pembaca pada umumnya. Semoga Allah SWT selalu meridhoi dan memberi kemudahan dalam setiap langkah kita.

Amin.... Ya Allah Ya Robbal'alamin.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Isbandi Rukminto, *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial: Pengantar Pada Pengertian dan Beberapa Pokok Bahasan* (Jakarta: FISIP UI Press, 2005).
- , *Kesejahteraan Sosial (Pekerjaan Sosial, Pembangunan Sosial, dan Kajian Pembangunan)*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013)
- , *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*, (Jakarta: Rajawali, 2008)
- American Psychiatric Association, *Journal The Evidence: Integrate Treatment For Co-Occuring Disorders*, (U.S Departement Of Health and Human Service: 2001)
- Buku Panduan Pemutakhiran Data PMKS dan PSKS DIY 2012*, (Yogyakarta: Dinas Sosial DIY, 2012).
- Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community Dalam Rehabilitasi Korban Narkoba*, (Jakarta: 2003)
- Dudung Abdurrahman, *Pengantar Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2003)
- Eko Prasetyo, *Alur Pelayanan*, Makalah disajikan dalam seminar Penyalahgunaan NAPZA di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta, pada tanggal 28 Desember 2013
- Evidence-based Psychological Interventions in the Treatment of Mental Disorders: A Literature Review (third edition), (The Australian Psychological Society: 2010)
- George De Leon, *The Therapeutic community (theory, model and method)*, (New York: Springer Publishing Company, 2000).
- Kartini Kartono, *Psikologi Abnormal*, (Bandung: Mandar Maju, 2000).

- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 422/Menkes/SK/III/2010 tentang
Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Pengguna NAPZA,
(Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian
Kesehatan Republik Indonesia, 2010).
- Lasimon Mantokrem, *Intervensi Dan Peranan Kaunselor Untuk Menjaga
Kepulihan Klien Sepanjang Hayat*, Jurnal Antidadah (Malaysia:
2011).
- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja
Rosdakarya, 2008)
- , *Metode Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Remaja Rosdakarya,
2005).
- Louise C. Johnson, *Praktek Pekerjaan Sosial (Suatu Pendekatan Generalist)*,
(Bandung: terj. Tim Penerjemah STKS Bandung, 2001).
- Maramis W.F., *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, (Surabaya: Airlangga University
Press, 2005)
- Modul *Therapeutic Community*, PSPP “Sehat Mandiri” 2014 (Yogyakarta: PSPP
“Sehat Mandiri”, 2014)
- Nana Syaodih Sukmadinata, *Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Rosdakarya,
2006)
- Peraturan Menteri Sosial No 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial
Korban Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya, (Jakarta:
Kementerian Sosial RI, 2012).
- Profil Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri, (Yogyakarta: Dinas Sosial DIY,
2005).

Q. S. Al- Baqarah ayat 219. Al-Qur'an dan Terjemah, Khadim al Haramain asy

Syarifain (pelayan kedua Tanah Suci) Fahd ibn' Abd al Aziz Al Sa'ud, Raja Kerajaan Saudi Arabia, Yayasan Penyelenggara Penerjemah/Penafsir Al-qur'an, 1971: Jakarta.

Q. S. Yunus ayat 57, Al-Qur'an dan Terjemah, Khadim al Haramain asy Syarifain

(pelayan kedua Tanah Suci) Fahd ibn' Abd al Aziz Al Sa'ud, Raja Kerajaan Saudi Arabia, Yayasan Penyelenggara Penerjemah/ Penafsir Al-qur'an, 1971: Jakarta

Quraish Shihab, Tafsir Al-Mishbah vol. 1, (Jakarta: Lentera hati, 2002)

-----, Tafsir Al-Mishbah vol. 6, (Jakarta: Lentera hati, 2000)

Rusdi Maslim, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari*

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) di Indonesia, edisi ke III, (Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI, 1995).

Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Perkembangan*, (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 1998).

Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2006)

-----, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2008)

-----, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2009)

-----, *Metodologi Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif,*

Kualitatif dan R&D, (Bandung: Alfabeta, 2009)

Suharsimi Arikuntoro , *Prosedur Penelitian Suatu Praktek*, Cet. ke-6 (Jakarta: PT. Bina Aksara, 1989),

----- , *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006)

Syamsir BS , *Jurnal Gangguan Mental Organik (GMO)*, (Sumatera, Departemen Psikiatri: 2001)

Walking Paper Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”, (Yogyakarta: Dinas Sosial Yogyakarta, 2002).

Wawancara dengan Bro Eko Prasetyo (salah satu pekerja sosial di PSPP “Sehat Mandiri”) pada tanggal 28 Desember 2013.

Wawancara dengan Bro Nanang (salah satu Peksos PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta) pada tanggal 5 Agustus 2013.

Yvone M. Eaton dan Albert R. Robert, *Buku Pintar Pekerja Sosial*, (Jakarta: Bpk Gunung Mulia, 2008), hlm. 121 – 130.

DAFTAR PUSTAKA ONLINE

Antara News, “Pengguna Narkoba di DIY Dimungkinkan Terus Meningkat”,
<http://jogja.antaranews.com/m/berita/313130/pengguna-narkoba-di-diy-dimungkinkan-terus-meningkat>, diakses pada tanggal 25 September 2013.

Indra Akuntoro, “Pengguna Narkoba 5,8 Juta Tahun 2012”,
<http://nasional.kompas.com/read/2012/10/31/14280327/Pengguna.Narkoba.5.8.Juta.Tahun.2012>, diunduh pada tanggal 16 September 2013

Renna Anggabenta, “Pengguna Narkoba di DIY Terus Meningkat”,

<http://sorotjogja.com/berita-jogja-1925-pengguna-narkoba-di-diy-terus-meningkat.html>, diakses pada tanggal 25 September 2013.

Disertasi Jane Powlin, *Dual Diagnosis Of Mental Health and Substance Misuse: An Exploration of Service Structure and Service Provision in The United Kingdom (UK)*, (Inggris: University Of Portsmouth, 2011), di <http://eprints.port.ac.uk/id/eprint/786> (diakses pada tanggal 22 September 2013)

Kampung benar sumber informasi seputar narkoba, *Panti Rehabilitasi Lido Bogor*, di <http://kampungbenar.wordpress.com/panti-rehabilitasi-narkoba-lido-bogor/>, diakses pada tanggal 13 Juli 2013.

DAFTAR PUSTAKA SKRIPSI

Opik Anggraini, *Peran Pekerja Sosial Dalam Penerapan Metode Therapeutic Community Bagi Pemulihan Resident di Panti PSPP "Sehat Mandiri" Dinas Sosial Provinsi DIY*, (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2008)

Jane Powlin, *Dual Diagnosis Of Mental Health and Substance Misuse: An Exploration of Service Structure and Service Provision in The United Kingdom (UK)*, (Inggris: University Of Portsmouth, 2011), di <http://eprints.port.ac.uk/id/eprint/786> (diakses pada tanggal 22 September 2013)

PEDOMAN WAWANCARA

Untuk Pekerja Sosial PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta

I. Identitas Diri

1. Nama : Eko Prasetyo
2. Jabatan : Pekerja Sosial
3. Lama bekerja : sejak 2004 (10 tahun)
4. Alamat : Yogyakarta
5. Pendidikan Terakhir : SLTA

II. Pertanyaan Penelitian

1. **Sudah berapa lama Anda bekerja sebagai seorang Pekerja Sosial?**

Jawab: Saya menjadi bekerja disini (PSPP) sejak PSPP mulai beroperasi, yaitu tahun 2004. Jadi sdah 10 tahun.

2. **Apa tugas Anda sebagai Peksos dalam pelaksanaan rehabilitasi?**

Jawab: Tugas seorang pekerja sosial di Panti ini adalah sebagai menejemen kasus. Dimana seorang peksos itu menjalankan 5 peranan yaitu sebagai konselor, motivator, dinamisator, broker, lisioning atau penghubung yaitu jika seorang klien butuh terapi untuk psikologisnya maka pekerja sosial menghubungkannya dengan psikolog, atau jika seorang klien butuh untuk menjalani terapi rohani, maka pekerja sosial menghubungkannya dengan ustadz atau pendeta bagi yang non muslim.

3. **Apa yang Anda ketahui tentang Klien Dual Diagnosis?**

Jawab: Dual diagnosis adalah seseorang dengan jenis gangguan yang terjadi dan dialami secara bersama-sama, yaitu

ketergantungan NAPZA dan gangguan jiwa. Contohnya Ketergantungan NAPZA dan *skizofrenia* yang dialami secara bersamaan.

4. Bagaimana kriteria klien dual diagnosis?

Jawab: Ketergantungan seseorang terhadap NAPZA akan meningkatkan risiko berkembangnya gangguan psikiatrik. Begitu juga seseorang yang memiliki gangguan psikiatrik juga dapat meningkatkan risiko ketergantungan Napza. Namun ada ciri-ciri seseorang yang mengalami dual diagnosis antara lain:

- a) Memiliki masalah yang lebih berat dan kronis. Masalah ini menyangkut pada 3 aspek masalah, yaitu fisiknya, psikologisnya dan perilakunya.
- b) Masa krisis yang dialami lebih lama, karena mengalami ketergantungan yang lebih lama maka untuk menurunkan kadar 1 ml saja itu memerlukan waktu yang sangat lama, minimal 1 tahun. Berbeda dari yang tidak dual. Karena efek yang dapat ditimbulkan dari menurunkan kadar obat bagi klien dual diagnosis adalah bisa jadi timbulnya masalah kejiwaan yang lain. Dan kita menghindari hal itu.
- c) Menjalani treatment lebih lama. Rata-rata, klien dual diagnosis yang menjalani rehab di PSPP ini, sebelumnya pernah menjalani rehab juga di tempat lain misalnya Grhasia atau di rumah sakit jiwa lainnya. Dan pada saat menjalani rehabilitasi di PSPP pun, seorang dual diagnosis

masih memerlukan waktu yang cukup lama untuk menurunkan kadar obat dalam terapi medisnya.

- d) Lebih rentan terhadap relapse. Relapse bagi dual tidak selalu berarti dia kembali memakai mnyalahgunakan obat, tetapi juga bisa diartikan klien rentan mengalami *split personality* atau kambuhnya gejala kejiwaan dan emosional yang tidak terkontrol.

5. Peran apakah yang dijalankan pekerja sosial dalam melakukan intervensi terhadap klien dual diagnosis?

Jawab: Salah satu dampak dari penyalahgunaan Napza adalah timbulnya gangguan psikiatrik. Gangguan psikiatrik yang ada akan menyulitkan proses pemulihan klien. Tidak semua pekerja sosial memahami tentang gangguan psikiatrik pada penyalahguna Napza. Diperlukan pengetahuan tentang gangguan psikiatrik yang mungkin ada agar dapat dideteksi dini. *Peran konselor disini adalah melakukan assessment untuk deteksi dini dan melaksanakan sistem rujukan.*

6. Adakah perbedaan dan terapi khusus yang diberikan dalam proses rehabilitasi di PSPP bagi klien yang mengalami dual diagnosis berbanding dengan klien yang tidak mengalami dual diagnosis?

Jawab: Jelas sangat berbeda. Terapi yang diberikan bagi dual diagnosis itu mencakup dua terapi, yaitu medis dan sosialnya. Terapi juga disesuaikan dengan tahap dual diagnosisnya. Klien yang mengalami dual diagnosis ada yang masih dalam tahap *split personality*, kemudian meningkat menjadi skizofrenia, dan yang

terakhir adalah kondisi psikotik. Klien dual diagnosis yang baru mengalami tahap *split personality* dengan ciri-ciri sering mengalami penyimpangan pancaindera atau yang biasa disebut dengan halusinasi, biasanya masih mampu didik dan mampu latih. Artinya selain klien dual mampu untuk dilatih untuk disiplin secara personality, klien tersebut juga mampu untuk diberikan pelatihan dengan keterampilan lainnya, misalnya pelatihan otomotif, budidaya ikan, atau bahkan bedagang. Sedangkan klien yang mengalami tahap skizofrenia, hanya mampu latih saja. Karena klien yang sudah mengalami skizofrenia kognitifnya tidak bisa berjalan. Dan yang terakhir dual diagnosis yang sudah masuk pada tahap psikotik. Klien psikotik hanya sedikit kemungkinan untuk mampu didik dan mampu latih. Karena secara kognitif dan kemampuan menangkap informasi dan instruksi sangat kurang.

7. Seperti telah diketahui, bahwa di PSPP ini menerapkan TC sebagai model terapi rehabilitasi, bagaimana proses intervensi Anda sebagai seorang Pekerja Sosial terhadap klien Dual Diagnosis dengan pendekatan TC tersebut?

Jawab: setelah melalui tahap detoksifikasi, bagi klien dual dilakukan tahap assesment. Dari hasil assesment maka akan muncul diagnosis bahwa klien yang mengalami dual diagnosis akan ditemukan permasalahan psikiatri. Setelah hasil diagnosis ditentukan bahwa klien tersebut positif mengalami permasalahan psikiatri, terus dirujuk untuk mendapatkan penanganan spesialis untuk masalah psikiatrianya, bisa dirujuk ke psikiater yang ada di PSPP atau bisa juga

dirujuk ke Ghrasia misalnya untuk mendapatkan terapi. Biasanya diberikan obat-obatan untuk menurunkan permasalahan kejiwaanya seperti THP, HPL, dan SCZ. Nah, setelah proses terapi psikiatri dilakukan dan masalah psikiatrianya berkurang, maka klien kembali diasasement untuk kelayakan mampu didik atau mampu latih untuk mengikuti program rehabilitasi. 70% TC diberikan kepada klien yang mengalami split personality dan 30% terapi medis, 50% TC dan 50% medis bagi klien yang mengalami skizofrenia, dan 30% TC dan 70% medis bagi klien dual yang sudah mengalami psikotik.

8. Apa syarat bagi seorang pekerja sosial untuk bisa menjadi konselor khusus yang menangani klien dual diagnosis?

Jawab: Syaratnya yaitu dia harus mau. Mau memahami, mau peduli dan mau belajar tentang kondisi dual diagnosis, itu yang paling penting.

9. Apa yang menjadi hambatan bagi Pekerja Sosial dalam melakukan intervensi terhadap klien dual diagnosis?

Jawab: Hambatannya karena kurangnya ahli terapis yang kompeten yang khusus menangani klien dual diagnosis. Tidak semua pekerja sosial yang ada di PSPP ini mengerti tentang dual diagnosis dan tertarik untuk mempelajari lebih mendalam tentang dual diagnosis. Selain itu juga karena begini, jadi sebenarnya efektifnya dalam proses TC itu, perbandingan antara dual dan non dual itu adalah 1:10. Artinya jika dalam proses TC di PSPP menampung 40 klien, maka idealnya 4 orang yang dual, sisanya adalah non dual. Namun pada kenyataannya, klien dual diagnosis selalu melebihi dari kuota yang

seharusnya ditampung di PSPP. Jadi, kurangnya terapis yang kompeten dengan klien dual diagnosis yang melebihi kuota, itu adalah hambatan karena jadi tidak efektif. Selain itu terapi bagi *dual diagnosis* ini tergolong sulit, hal ini disebabkan karena *addict* yang mengalami *dual diagnosis* tidak dapat membedakan tujuan dan proses dari berbagai layanan ataupun jenis terapi yang tersedia.

10. Apa solusi untuk mengatasi hambatan tersebut?

Jawab: Solusinya yaa... untuk saat ini seadanya saja. Kalau secara pribadi, saya tetap berusaha untuk berkomitmen ingin membantu mereka yang mengalami permasalahan seperti itu. Karena ini merupakan dorongan hati, jadi perlu kesabaran yang penuh untuk mengatasinya.

11. Bagaimana dampak/ hasil dari intervensi pekerja sosial terhadap klien dual diagnosis? Bagaimana mengukur keberhasilannya?

Jawab: Sebenarnya, seorang dual diagnosis itu tidak bisa sembuh secara total. Karena sampai kapanpun klien dual diagnosis akan terus mengkonsumsi obat untuk meminimalisir kemungkinan relaps nya. Akan tetapi disini saya akan memberikan contoh dengan gambaran perkembangan yang dialami oleh klien yang mengalami dual. Klien EN sudah 7 tahun lebih di PSPP. Dia mengalami split personality dengan permasalahan tidak bisa memprioritaskan masalah, datar (emosi dan ekspresi yang sama saat senyum, marah, senang atau sedih). Setelah bertahun-tahun menjalani terapi medis dan sosial secara bersamaan. Terapi yang diberikan adalah CBT (*Cognitive behaviour Therapy*), klien diarahkan untuk memanfaatkan

pancaindera sesuai dengan fungsinya, dan juga diberikan terapi work hard dan work smart yaitu dilatih untuk bersosialisasi dengan teman-temannya, dilatih untuk berternak ayam dan ikan. Perkembangannya bisa dilihat sekarang. Kalau dulu, ingat namanya saja tidak tau, sulit mandi, sulit bersosialisasi, suka menyendiri dan emosi yang tidak terkendali sekarang EN sudah lebih responsible, bisa memisahkan emosi, bahkan sekarang sudah dapat bersosialisasi dengan cukup bagus, ditandai dengan adanya sapaan dan salam. Dan yang terpenting adalah EN sudah menganggap obat sebagai istrinya yang tidak bisa ditinggalkan. Karena bagi dual diagnosis harus ada kesadaran untuk rutin mengkonsumsi obat untuk mengurangi masalah psikiatrianya dan agar dosisnya bisa cepat diturunkan. Rata-rata dual diagnosis mengalami penurunan dosis dalam jangka waktu 1 tahun. Dan obat yang dikonsumsi EN sekarang sudah tinggal 1 mm. Itu adalah perkembangan yang cukup bagus bagi klien yang mengalami dual diagnosis.

12. Apa harapan Anda untuk para klien dual diagnosis yang saat ini tengah mengikuti proses rehabilitasi?

Jawab: Harapan untuk klien yang mengalami dual diagnosis adalah mereka bisa mampu untuk mandiri, setidaknya mereka bisa mengurus keperluan diri sendiri dan rutin minum obatnya sendiri itu saja sudah cukup.

PEDOMAN WAWANCARA

Hasil Wawancara dengan Korban Penyalahgunaan Narkoba (Klien)

Dual Diagnosis

Hasil wawancara ini berasal dari klien langsung pada Kamis tanggal 27 Maret 2014. Pertanyaan yang diberikan merupakan pertanyaan yang diperdalam (deep interview) namun sesuai dengan tujuan dan menjurus pada pertanyaan inti. Berikut ini hasil wawancara dengan klien yang disajikan dengan percakapan aslinya. Adapun beberapa istilah yang digunakan peneliti dan klien terdapat dalam percakapan yang tidak umum, seperti panggilan “family”, “sist”, “bro”. Hal itu karena sudah menjadi ketentuan dari pihak PSPP “Sehat Mandiri” dilakukan untuk membuat peneliti dengan klien lebih dekat, lebih akrab, santai dan klien tidak merasa diinterogasi.

a. Klien 1 (skizofrenia)

Nama : AP (nama diinisialkan)

Umur : 34 th

Tanggal masuk : 5 Januari 2012

Isi wawancara

Peneliti : Sudah berapa lama family AP tinggal di PSPP?

Klien 1 : sudah 2 tahun sist.

Peneliti : Apa yang family AP ketahui tentang PSPP?

Klien 1 : Tempat buat orang-orang yang kena narkoba.

Peneliti : Bagaimana perasaan family AP saat pertama kali datang ke PSPP?

Klien 1 : Senang sist. Tapi sedih juga, karena harus pisah sama istri sama

anak.

Peneliti : Lalu bagaimana perasaan family AP saat ini?

Klien 1 : Senang.

Peneliti : Senang karena apa?

Klien 1 : Ya senang aja sist. Karena di panti banyak teman, ada bro dan sist yang perhatian sama saya. tapi suka kangen sama anak saya.

Peneliti : Kalau begitu, kenapa family AP bisa sampai ada di PSPP ini?

Klien 1 : saya dibawa sama saudara saya kesini.

Peneliti : Karena apa saudara family AP membawa kesini (PSPP)?

Klien 1 : Soalnya dulu saya suka ngoplos sist.

Peneliti : Apa *drug choice* (zat/ NAPZA yang dikonsumsi) family AP?

Klien 1 : Miras sama pil koplo sist. (menurut jenis yang diketahui dari catatan medik klien di PSPP, klien mengkonsumsi jenis Hipnoril, Magadon, dan nipam).

Peneliti : Sejak kapan family AP mengkonsumsi 'itu'?

Klien 1 : Lama banget e sist. Sejak tahun 1991 sampai 2005.

Peneliti : Setelah itu bagaimana kehidupan family AP?

Klien : Kacau sist. Saya jadi banyak ngelamun, marah-marah.

Peneliti : Apa yang membuat family AP ingin marah-marah?

Klien : ya banyak sist. Saya juga sering pengen mukul orang. Beberapa kali saya mau mukul orang di jalan, tapi ga jadi koq sist. Soalnya nenek saya datang dengan membawa samurai dan nyuruh saya buat mukul orang yang lewat di depan rumah.

Peneliti : Kenapa nyuruh mukul orang?

Klien 1 : Soalnya saya kan keturunan raja. Jadi gak apa-apa sist. Tapi jangan bilang siapa-siapa ya sist.

Peneliti : Berapa lama family AP dirawat Grhasia?

Klien 1 : Lupa Sist. (wajah klien terlihat datar pada saat itu, dan terlihat gelisah. Terlihat dari cara klien memainkan tangannya).

Peneliti : Apa yang didapatkan family AP selama di Grhasia?

Klien 1 : saya dikasih obat sist. Katanya biar ga denger dan lihat yang aneh-aneh lagi. Soalnya saya sering denger kayak orang jerit dan lihat bayangan putih. serem e sist.

Peneliti : Sejak kapan sering mendengar dan melihat yang aneh-aneh? Sebelum mengkonsumsi miras dan pil koplo, atau sesudah mengkonsumsi?

Klien 1 : Sesudah sist. Tapi lupa kapan.

Peneliti : Apa yang Anda lakukan ketika hal yang aneh menimpa Anda?

Klien 1 : Diam di kamar dan saya minum pil.

Peneliti : Akhir-akhir ini, yang aneh-aneh itu apakah masih terdengar dan terlihat?

Klien 1 : Masih. Tapi ngga apa-apa koq sekarang. Saya kan disini diajarin untuk sholat dan mengaji. Jadi saya ngga takut lagi sist.

Peneliti : Kegiatan apa saja yang diberikan oleh bro-bro (Pekerja Sosial) selama family AP disini (di PSPP)?

Klien 1 : Banyak sist. Nonton tv, konseling, sharing sama family yang lain, static, sebentar lagi mau outing.

Peneliti : Apa harapan Anda untuk hidup Anda setelah keluar dari PSPP?

Klien 1 : Saya ingin bisa pulang. Ketemu anak saya. Tapi saya ngga tau

sekarang istri sama anak saya dimana. Sudah 1 tahun ngga ada jenguk saya. Ngga ada ngehubungi saya.

Peneliti : ada keinginan untuk bekerja?

Klien 1 : (klien hanya mengangguk)

b. Klien II (*split personality*)

Wawancara pada hari ini dilakukan dengan didampingi oleh peksos pendamping dual diagnosis (Bro Eko) pada tanggal 3 April 2014 di ruang peksos PSPP "Sehat Mandiri" Yogyakarta. Sebelumnya riwayat klien sudah diketahui dan ditanyakan pada konselor dengan catatan dan perkembangan klien dan juga dari catatan-catatan perkembangan sewaktu peneliti mengikuti kegiatan Praktikum Pekerjaan Sosial II (level mezzo), jadi wawancara hanya dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan yang langsung ditujukan untuk mengetahui bagaimana perkembangan klien saat itu.

Nama : EN (diinisialkan)

Umur : 42 tahun

Tanggal masuk : 17 Agustus 2012 (yang kedua kalinya)

Isi wawancara

Peneliti : Selamat siang family EN!

Klien II : Siang Sist!

Peneliti : Fisik? Feeling? (pertanyaan yang biasa dilakukan sebelum dilakukan sesi konseling dan terapi di PSPP)

Klien II : Fisik good! Feeling good!

Peneliti : Sekarang gimana nih aktivitas di panti? Apa aktivitasnya sekarang?

Klien II : Aktivitas? Ya lancar aja sist. Sekarang saja saya lagi belajar

jualan sist, jualan bensin. Hehe...

Peneliti : Wah, family EN hebat, selamat yah.. jadi gimana nih sekarang
Perubahan apa yang dirasakan selama tinggal disini?

Klien II : Banyak sist. Kalau dulu itu saya sering kalap dan marah-marah
sama kakak saya sist. Makanya saya dibawa kesini. Sebenarnya
saya betah disini, makanya saya sampai balik lagi kesini dan
lama disini karena bro-bro disini baik, dan open mind sama saya.
Enak kalau saya mau konseling apa saja sama bro-bro disini,
terutama sama yang saat ini jadi bapak saya disini.

Peneliti : Kalau sekarang masih minum obat nggak?

Klien II : Masih sist. Waktu awal saya disini kan obatnya masih lumayan
banyak sist. Tapi sekarang cuma dikasih 3 butir.

Peneliti : Kalau boleh tahu, harapan family EN untuk masa depan family
seperti apa?

Klien II : Harapannya ya jadi lebih baik, lebih baik, dan lebih baik lagi sist.
Gak neko-neko.hehe..

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Ajeng Diah Rahmadina
Tempat, Tgl Lahir : Jakarta, 03 April 1990
Alamat : Kp. Pasar Baru RT. 003/ RW.001 Desa. Sukapura Kec.
Sukaraja Kab. Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat-46183
Nama Ayah : Yana Waryono
Nama Ibu : Elin Carlinawati
Hobi : Musik

B. Riwayat Pendidikan Formal

- a. SD Negeri 1 Sukaraja Kab. Tasikmalaya, tahun 1996-2002
- b. SMP Negeri 1 Sukaraja Kab. Tasikmalaya, tahun 2002-2005
- c. SMA Negeri 1 Jatiwaras Kab. Tasikmalaya, tahun 2005-2008

C. Riwayat Organisasi

- a. HIMA-J IKS tahun 2010-2013
- b. Forum Komunikasi Mahasiswa Kesejahteraan Sosial Indonesia (FORKOMKASI) tahun 2011-2013
- c. Rasida FM (Radio Siaran Dakwah), tahun 2011-2012
- d. ISD (Intergrated and Sustainable Develovement) Institute, tahun 2012
- e. Kader Mahasiswa Anti Narkoba BNNP-DIY, tahun 2012-2014

D. Pengalaman Magang dan Kerja

- a. ECC (Education Computer Community), tahun 2008-2009
- b. Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) "Sehat mandiri", tahun 2012-2013
- c. Rumah Perlindungan Sosial (RPS) Dinas Sosial DIY, tahun 2013
- d. Unit Pelaksana Program Kesejahteraan Sosial Anak (UPPKSA) Seksi Perlindungan Anak Dinas Sosial DIY, tahun 2014-sekarang.