

***THERAPEUTIC COMMUNITY* SEBAGAI METODE PELAYANAN SOSIAL
BAGI KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PANTI SOSIAL
PAMARDI PUTRA “SEHAT MANDIRI” YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam**

**Disusun Oleh:
Retnaningrum .R.
NIM: 03230005**

**KESEJAHTERAAN SOSIAL
PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2007

ABSTRAK

JUDUL : Therapeutic community sebagai metode pelayanan sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra “ Sehat Mandiri” Yogyakarta
Penulis : Retnaningrum .R.

NIM : 03230005

Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" adalah sebuah lembaga pemerintah di bawah Dinas Sosial Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang berupaya untuk menyelenggarakan perawatan, pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang mulai beroperasi sejak tahun 2004.

Therapeutic Community adalah proses terapi dengan cara mengkondisikan situasi lingkungan kelompok, dalam hal ini para korban penyalahgunaan NAPZA. Dimana mereka berupaya untuk mengenal diri dan sesamanya serta saling mendukung dalam mempersiapkan diri mereka untuk kembali ke masyarakat sebagai warga yang dapat berfungsi sosial dan produktif.

Penelitian ini memiliki tujuan antara lain, untuk mengetahui kondisi korban penyalahgunaan NAPZA sebelum menjalani proses pelayanan rehabilitasi sosial di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri", selain itu untuk mendiskripsikan *Therapeutic Community* sebagai metode pelayanan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" terhadap korban penyalahgunaan NAPZA dan untuk mengetahui hasil yang diperoleh metode *Therapeutic Community* yang dilakukan oleh Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian lapangan (*Field Research*). Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, yaitu hanya semata-mata melukiskan keadaan obyek atau peristiwa-peristiwa tanpa suatu maksud mengambil kesimpulan-kesimpulan yang berlaku secara umum.

Tahap-tahap residen dari awal mengenal NAPZA sampai tingkat kejenuhan sehingga akhirnya memilih jalan rehabilitasi dan mau tidak mau sebagai pilihan terakhir, yaitu : Tahap awal adalah tahap dimana seseorang mulai mengenal dan menggunakan narkoba karena ingin tahu , tidak percaya diri, kebutuhan sosial, tuntutan, dan adanya tekanan dari orang lain. Tahap toleransi adalah tahap dimana seseorang yang menggunakan zat adiktif akan mengalami peningkatan terus zat dan dosis. Pada tahap ini si pengguna pada akhirnya menemukan pilihan dan mulai ada kecocokan pada salah satu jenis zat adiktif yang digunakan. Tahap ketergantungan, adalah tahap dimana badan sudah nagih dan jika tidak terpenuhi maka akan mengalami apa yang disebut sakaw (baik secara fisik maupun psikis). Secara fisik disebut sakaw mayor yang ditandai dengan badan menjadi sakit. Secara psikis disebut sakaw minor yang ditandai dengan terjadinya rasa cemas, bingung, gelisah dan ketakutan.

Tahap perubahan, adalah tahap dimana sudah mulai terjadi perubahan secara fisik, psikis dan sosial. Tahap kejenuhan (stagnasi), adalah tahap dimana telah terjadi kejenuhan dalam menggunakan NAPZA dan perlunya pemulihan atau perawatan (terapi dan rehabilitasi). Biasanya ditahap ini seorang pengguna mulai sadar untuk memilih jalan rehabilitasi. Selain itu, faktor umur pun mempengaruhi proses kesadaran. Biasanya seorang pengguna mempunyai pola pikir untuk berubah di usia 22 tahun. Pada dasarnya kondisi residen akibat penggunaan NAPZA sudah pasti mengalami kebobrokan / kerusakan baik bio-psiko-sosial dan permasalahan lainnya. Dilihat dari segi fisik, seperti kurus dan tidak sehat karena mal nutrisi dan banyaknya penyakit yang ada dalam tubuh (HIV / AIDS, Hepatitis, dsb). Dilihat segi psikis, seperti mental / emosi labil dan sering berubah-ubah akibat dari penggunaan NAPZA yang bekerja langsung di system saraf pusat (otak), bahkan sampai tingkat terparah yang disebut duadiagnosis (bergabungnya jenis gangguan yang diakibatkan karena pengaruh NAPZA dan gangguan jiwa). Dari segi sosial, akibat dari penggunaan NAPZA muncul perilaku negatif dan menyimpang. Bahkan menimbulkan keresahan dan ketidaknyamanan dalam masyarakat, sehingga mereka akhirnya dijauhi, dipergunjingkan dan dikucilkan dari masyarakat.

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu bahwa pada dasarnya kondisi seorang pengguna / junkie setelah mengkonsumsi NAPZA mengalami perubahan dan kerusakan baik fisik, psikologis dan sosial serta masih banyak multidimensi masalah lainnya. Maka perlu adanya program pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi kehidupan mereka, sehingga mereka menjadi manusia yang produktif dan berguna.

Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" dalam menangani para korban penyalahgunaan NAPZA menggunakan metode pelayanan sosial "*Therapeutic Community (TC)*" yaitu kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial secara terpadu (*one stop center*~ yaitu mulai dari penerimaan, perawatan medis, penyelenggaraan program rehabilitasi yang meliputi semua aspek kehidupan (perilaku, emosi dan p~i.kulugi, p~nget:ahuan dan keagamaan, ketrampilan dan kemampuan / kemandirian), kemudian mengembalikan mereka ke lingkungan keluarga dan masyarakat . TC juga merupakan metode yang memanfaatkan kelompok sebagai media perubahan dan pemulihan. Dibentuklah komunitas positif yang terdiri orang-orang yang mempunyai masalah (sama korban penyalahgunaan NAPZA) dan mempunyai tujuan yang sama yaitu untuk bebas dari penyalahgunaan NAPZA, dimana mereka berusaha untuk mengenal dan menolong pemulihan diri sendiri (*self help*) sekaligus menolong pemulihan pengguna lainnya (*man to help man and man to help himself*).

Metode TC membawa hasil terhadap perubahan dalam diri residen. Hal ini terbukti dari adanya perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri residen baik perilaku, emosi dan psikologis, intelektual dan spiritual, ketrampilan / kemandirian. Meskipun perlu diketahui bahwa sifat negatif seorang junkie tidak bisa hilang, akan tetapi hanya bisa diminimalisir.

Kata kunci : *Therapeutic community, Napza*

Drs. Suisyanto, M.Pd.
Dosen Fakultas Dakwah
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
NOTA DINAS PEMBIMBING
Hal : Skripsi
Retnaningrum Ratnaningtyas

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

Assalammu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, dan mengoreksi serta memberikan perbaikan:
seperlunya, terhadap skripsi saudara :

Nama : Retnaningrum Ratnaningtyas
NIM : 03230005
Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam
Prodi : Kesejahteraan Sosial
Judul : Therapeutic Community sebagai Metode Pelayanan Sosial
Bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial
Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta.

Maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara tersebut diatas telah dapat dimunaqosahkan sebagai satu syarat guna memperoleh gelar sarjana sosial di Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri (IIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta.

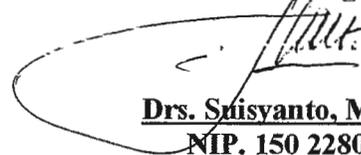
Harapan saya semoga saudara tersebut segera dipanggil untuk mempertanggungjawabkan skripsi dalam munaqosah.

Demikianlah atas perhatiannya diucapkan terimah kasih.

Wassalamu' alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 27 Juni 2007

Pembimbing



Drs. Suisyanto, M.Pd
NIP. 150 228025



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH
Jl. Marsda Adisucipto, Telpn (0274) 515856 Fax (0274) 552230
Yogyakarta

PENGESAHAN

Nomor : UIN-02/DD/PP.009/1432/2007

Skripsi dengan judul :

**THERAPEUTIC COMMUNITY SEBAGAI METODE PELAYANAN SOSIAL BAGI
KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA
"SEHAT MANDIRI" YOGYAKARTA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Retnaningrum Retnaningtyas

NIM : 03230005

Telah dimunaqosyahkan pada :

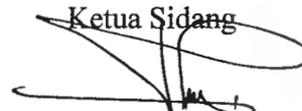
Hari : Senin

Tanggal : 23 Juli 2007

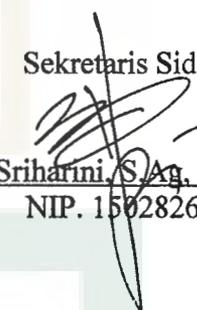
Dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga

SIDANG DEWAN MUNAQOSYAH

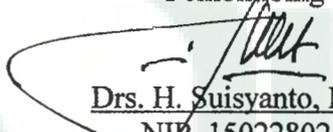
Ketua Sidang


Drs. Azis Muslim, M.Pd
NIP. 150267221

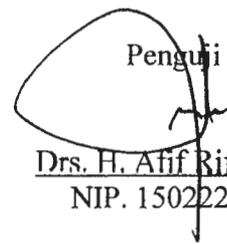
Sekretaris Sidang


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

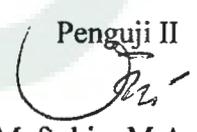
Pembimbing


Drs. H. Suisyanto, M.Pd
NIP. 150228025

Penguji I


Drs. H. Afif Rifai, MS
NIP. 150222293

Penguji II


Arif Maftuhin, M.Ag, MAIS
NIP. 150318460

Yogyakarta, 26 Juli 2007

UIN-SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH
DEKAN


Drs. H. Afif Rifai, MS
NIP. 150222293

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

◆ Bapak dan Ibuku tercinta

Ya Allah berikanlah kebahagiaan dunia akhirat bagi kedua orang tuaku, mereka telah memperjuangkanku dalam menuntut ilmu.

Berjuang dengan bercucuran keringat dan tetesan air mata.

Bapak ibu jasmu tak akan pernah aku lupakan sampai akhir hayat hidupku.

Do'akanlah ananda setiap saat setiap waktu, semoga ananda menjadi anak yang sholehah dan berbakti kepadamu.

◆ Kakak-kakakku mba' Intan dan mas Hasan suami tercinta, mba Meli dan mas Ubay tercinta. Terimakasih atas do'a dan dukungan yang telah diberikan.

◆ Adikku tersayang Saloko.

◆ Suami impianku.

◆ Almamaterku tercinta Fakultas Dakwah UTN Suka Yogyakarta

MOTTO

Sepiro Gedene Sengsoro Yen Tinompo amung dadi

CUBO (Seberapapun besarnya penderitaan jika dijalankan itu

hanyalah ujian dan cobaan dari Allah SWT).

Waktu tidak akan pernah kembali, jadi
manfaatkanlah dengan sebaik mungkin.

Keluarga adalah tempat berseminya cinta bersama

Jangan hancurkan dengan NARKOBA

SAY NO TO DRUGS !!!!

KATA PENGANTAR

Dengan berucap *alhamdulillah rabbil 'alamiin*, kami panjatkan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesempatan penulis menuntut ilmu. Dengan ridhlo-Nya pula penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini. Shalawat serta salam tersanjung kepada suri tauladan Rasulullah Muhammad SAW semoga kesejahteraan dan keselamatan senantiasa terlimpah kepada beliau, keluarga, sahabat dan umatnya hingga yaumul hisab nanti. Amin.

Atas izin Allah SWT skripsi berjudul "*Therapeutic Community* Sebagai Metode Pelayanan Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta ini dapat terselesaikan. Walaupun demikian sebagai penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan baik berupa tulisan, redaksi maupun yang lainnya.

Teriring ucapan terimakasih atas bantuan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan saran, kritik, koreksi dan masukannya dalam karya tulis ini. Salam hormat dan terimakasih kami ucapkan kepada:

1. Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Drs. H. Afif Rifa'i, MS, selaku Dekan Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bpk. Drs. Aziz Muslim, M.Pd. selaku Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Suyanto, S. Sos., M. Si, selaku Pembimbing Akademik.

5. Bpk. Drs. H. Suisyanto, M. Pd. selaku pembimbing skripsi.
6. Kepala Dinas Sosial Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
7. Segenap pegawai PSPP Sehat Mandiri terutama Bpk. Drs. Pramujaya Hadi Priyanto, Bpk. Sigit Alifianto, SE. MM, Bpk. Eko Prasetyo, Bpk. Nanang Rekto Wulanjaya, S. Pd, terimakasih atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan.
8. Teman-temanku residen di PSPP “Sehat Mandiri”.
9. Bapak dan Ibu tercinta serta seluruh keluargaku yang selalu memberikan dukungan dan do’a.
10. Kekasihku tersayang Iswahyudi, terimakasih motivasi, perhatian dan pengertiannya.
11. Sahabat-sahabatku tersayang (mas Bambang, mas Ismail, mas Tafrikhan, neng Fitri, Aas, Mimi, Mumun, Isti) terimakasih atas motivasinya. Terutama buat neng Fitri, terima kasih atas tumpangan komputernya. Jasamu takkan pernah kulupakan.
12. Teman-temanku PSIIT, mas Pai, mba War, mas Lavin, mas Nixon, mas Roni, mas Arif. Terimakasih do’a dan dukungannya.
13. Dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penulisan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Yogyakarta, 27 Juni 2007

Penulis



Retnaningrum .R.
NIM. 03230005

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
NOTA DINAS PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang Masalah.....	3
C. Rumusan Masalah.....	8
D. Tujuan Penelitian.....	9
E. Kegunaan Penelitian.....	9
F. Tinjauan Pustaka.....	10
G. Kerangka Teoritik.....	11
H. Metodologi Penelitian.....	36
I. Sistematika Pembahasan.....	41

BAB II : GAMBARAN UMUM PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA

“SEHAT MANDIRI”

A. Gambaran Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”	
1. Sejarah Berdirinya.....	43
2. Visi dan Misi.....	44
3. Dasar Hukum.....	45
4. Tujuan dan Sasaran.....	46
5. Tugas / Fungsi.....	47
6. Jangkauan dan Kerjasama.....	48
7. Kondisi Residen.....	50
8. Personalia dan Struktur Organisasi.....	58
9. Sarana dan Prasarana.....	59
10. Indikator Keberhasilan	61
11. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	62
B. Gambaran Metode <i>Therapeutic Community</i> PSPP “Sehat Mandiri”	
1. Pengertian Metode TC.....	64
2. Penerapan Empat Struktur Program TC.....	66
3. Konsep Lima Pilar Dasar Program TC.....	78
4. Kelebihan dan Kelemahan TC.....	85
5. Metode TC Sebagai Metode Dakwah Berjamaah.....	86

BAB III : THERAPEUTIC COMMUNITY SEBAGAI METODE

PELAYANAN SOSIAL BAGI KORBAN PENYALAHGUNAAN

NAPZA DI PSPP “SEHAT MANDIRI” YOGYAKARTA.

A. Kondisi Korban Penyalahgunaan NAPZA Sebelum Menjalani Proses Pelayanan Rehabilitasi Sosial di PSPP “Sehat Mandiri”.....	89
B. TC Sebagai Metode Pelayanan Sosial di PSPP “Sehat Mandiri” Bagi korban penyalahgunaan NAPZA.....	99
C. Hasil Yang Diperoleh Metode TC di PSPP “Sehat Mandiri” Bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA.....	125

BAB IV : PENUTUP

A. Kesimpulan.....	134
B. Saran-saran.....	135
C. Kata Penutup.....	139

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

CURICULUM VITAE

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman dalam menafsirkan serta memperjelas maksud judul skripsi ini, perlu kiranya penulis mengemukakan penegasan istilah-istilah yang digunakan dalam judul di atas berikut ini :

1. *Therapeutic Community*

Therapeutic Community adalah satu lingkungan di mana sekelompok individu sebelumnya hidup 'terasing' dari masyarakat umum, berupaya mengenal diri sendiri serta belajar menjalani kehidupan berdasarkan prinsip-prinsip yang utama dalam hubungan antar individu, sehingga mereka mampu merubah perilaku yang selama ini tidak sesuai dengan norma-norma sosial kearah perilaku yang dapat diterima oleh norma masyarakat.¹

Dari pengertian diatas, maka yang dimaksud *Therapeutic Community* adalah proses terapi dengan cara mengkondisikan situasi lingkungan kelompok, dalam hal ini para korban penyalahgunaan NAPZA.² Dimana mereka berupaya untuk mengenal diri dan sesamanya serta saling mendukung dalam mempersiapkan diri mereka untuk kembali ke masyarakat sebagai warga yang dapat berfungsi sosial dan produktif.

¹ Direktorat Jendral Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community Dalam Rehabilitasi Korban Narkoba*, (Jakarta: tahun 2003) hlm. 13.

² Untuk Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif selanjutnya akan digunakan istilah NAPZA.

2. Metode Pelayanan Sosial

Metode Pelayanan Sosial yang dimaksud adalah cara yang digunakan Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” dalam memberikan bantuan kepada residen³ dalam proses pemulihan dari penyalahgunaan NAPZA, sehingga mereka terbebas dari penyalahgunaan NAPZA dan dapat menjalankan peran dan fungsi sosial secara baik.

3. Korban Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan narkotika adalah penggunaan oleh seseorang diluar tujuan pengobatan dan atau ilmu pengobatan.⁴

Penyalahguna NAPZA adalah orang yang menggunakan Narkotika atau Psikotropika tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan Dokter.⁵

Seorang pengguna disini disebut sebagai korban karena seorang pengguna menerima dampak / akibat langsung dari penggunaan NAPZA tersebut. Selain itu seseorang menggunakan NAPZA akibat korban pergaulan, rumah tangga, budaya / lingkungan dan sebagainya. Sehingga mereka semua disini dianggap sebagai korban.

Maksud dari penegasan istilah di atas adalah orang yang menggunakan narkoba diluar tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan serta tanpa indikasi medis / pengawasan dokter dan menerima dampak / akibat dari penggunaan NAPZA tersebut.

³ Residen adalah sebutan bagi seorang klien yang berada di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta. Residen artinya penghuni / penempat. Maka residen yang dimaksud adalah pasien yang diasramakan / menetap di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta.

⁴ Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial, *Pola Pembangunan Kesejahteraan Sosial*, (Jakarta: Departemen Sosial Republik Indonesia, t.t), hlm.119.

⁵ Badan Narkotika Nasional (BNN), *Pedoman Standar Pelayanan Korban Penyalahgunaan Narkoba*, Jakarta: 2003) hlm. 4.

4. Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”

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

Dari penegasan judul di atas, dapat dipahami bahwa yang penulis maksud dari penelitian ini adalah *Therapeutic Community* sebagai metode pelayanan sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan oleh Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” dan hasil yang diperoleh dari metode *Therapeutic Community* bagi korban penyalahgunaan NAPZA.

B. Latar Belakang Masalah

Arus globalisasi berpengaruh besar terhadap pembangunan nasional yang tengah dilaksanakan. Hal ini membawa dampak positif terhadap kemajuan pembangunan nasional jika kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi mampu disaring dan dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya, akan tetapi disisi lain membawa implikasi-implikasi yang dapat menghambat proses pembangunan itu sendiri. Dampak negatif dari globalisasi dan keterbukaan antara lain timbulnya berbagai pergeseran nilai sosial budaya sebagai akibat kemajuan ilmu pengetahuan dan kecanggihan teknologi, yang justru merusak sumber daya manusia. Salah satunya adalah disalahgunakannya kemajuan bidang farmasi yang ditunjang oleh kemajuan transportasi, komunikasi dan informasi.

⁶ Profil Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta, 2005.

Kemajuan di bidang farmasi misalnya, berkembang jenis-jenis zat / obat sintetis seperti narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya yang dalam penyalahgunaannya memiliki akibat berbahaya. Lebih berbahaya lagi apabila penyalahgunaannya dilakukan dengan cara bereksperimen atau coba-coba mencampur satu jenis zat dengan zat lainnya.

Menurut aturan medis, narkotika dan psikotropika merupakan jenis obat yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Namun pada saat ini zat-zat tersebut banyak disalahgunakan, akibatnya dapat membawa dampak negatif bagi penggunanya.⁷

Masalah penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya menurut data *UNITED NATION DRUGS CONTROL PROGRAMME (UNDCP)* pada tahun 2005 menunjukkan kecenderungan peningkatan yang sangat pesat, baik kualitas maupun kuantitas yaitu kurang lebih 200 juta orang di seluruh dunia telah menggunakan jenis barang berbahaya ini, dari jumlah tersebut 1% (2 juta orang) berada di Indonesia.⁸

Fenomena narkoba merupakan fenomena gunung es (*ice berg phenomenon*) artinya yang nampak dipermukaan laut (terdata resmi) amat kecil jumlahnya, sedangkan yang tidak nampak yaitu yang berada di bawah permukaan laut (tidak resmi) jauh lebih besar. Artinya bila ditemukan 1 orang

⁷ Sudarsono, *Kenakalan Remaja*, (Jakarta :Rineka Cipta, 1990), hlm. 65.

⁸ Badan Narkotika Nasional (BNN), *Metode Therapeutic Community dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba*, (Jakarta: Yayasan Titihan Respati, 2003), hlm.1.

penyalahgunaan Narkoba sebenarnya ada 10 orang lainnya yang berada diluar (di masyarakat).⁹

Dewasa ini tingkat penyalahgunaan NAPZA di Indonesia telah menjadi keprihatinan masyarakat, karena kenyataannya justru lebih banyak dilakukan oleh para remaja dan para pemuda yang sangat potensial bagi pembangunan. Kondisi penyalahgunaan Narkoba pada saat sekarang ini, menunjukkan angka yang mengejutkan. Karena jumlah penyalahguna yang berusia antara 13 s/d 18 tahun meningkat 100 % (dari 7.150 siswa SMP dan SMA di tahun 2005, menjadi 15.150 orang siswa SMP dan SMA di tahun 2006-BNN, Nov 2006). Tentunya peningkatan kasus NAPZA ini sangatlah berpengaruh pada proses pembangunan sumber daya manusia.¹⁰

Masalah penyalahgunaan NAPZA merupakan masalah yang tidak sederhana sehingga ditetapkan sebagai permasalahan nasional. Akibat dari penyalahgunaan tersebut sangatlah luas, tidak saja pada kesehatan jasmani dan rohani tetapi juga merugikan keluarga, masyarakat sekitar dan juga Negara. Permasalahan NAPZA adalah masalah yang sangat kompleks, sehingga memerlukan penanggulangan secara menyeluruh yang multidisipliner, multisektoral, mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan dilaksanakan oleh semua pihak secara berkesinambungan dan konsisten.

Penggunaan narkotika dan obat-obatan di Indonesia memang menjadi persoalan serius yang harus dicarikan penyelesaiannya. Sepintas kita melihat,

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

¹⁰ Farishaidar, *Peranan Keluarga Dalam Penanggulangan Pengguna Narkoba*, makalah ini disajikan dalam seminar NAPZA di kampus UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, tanggal 28 Desember 2006.

pemakaian NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif) terjadi hampir merata di semua lapisan masyarakat dari kalangan atas hingga anak jalanan, terutama pada saat ini banyak sekali kalangan pelajar, mahasiswa, bahkan eksekutif muda dan pasangan suami istri yang sudah terikat. Bahkan Narkoba telah merambah ke dunia profesi, seperti: guru, dokter, artis dan bahkan aparat pemerintah. Merebak pula ke dunia Perguruan Tinggi yang hampir disetiap kota baik besar maupun kecil terkena virus narkoba.¹¹

Menyembuhkan kecanduan NAPZA secara total (dalam arti setelah sembuh tidak memakai lagi) amatlah sulit. Pencegahan dinilai jauh lebih penting daripada mengobati. Sekali menggunakan NAPZA, mereka cenderung terus memburunya. Sangat sulit untuk menghentikannya, apalagi jika si pecandu menganggap penggunaan NAPZA merupakan “gaya hidup baru”, menjadi alat pergaulan supaya dapat diterima di lingkungan sebaya (*peer group*) atau istilah lazimnya “bisa in group”

Guna melindungi masyarakat, khususnya generasi muda dari pencemaran bahaya narkoba serta pengaruh buruk penyalahgunaannya, maka upaya-upaya yang perlu dilakukan adalah pencegahan secara lebih dini (*early prevention*) yang diarahkan pada tumbuhnya kesadaran masyarakat serta partisipasinya dalam setiap kegiatan penanggulangan. Namun, upaya tersebut akan terasa sulit untuk diterapkan bagi para pecandu narkoba. Sehingga perlu adanya pelayanan dan rehabilitasi (terapi) khusus bagi para pecandu tersebut.

¹¹ Sudarsono. *Kenakalan Remaja*, (Jakarta : Rineka Cipta, 1990), hlm. 66.

Berbagai upaya dilakukan pemerintah dalam memerangi dan menanggulangi Narkoba. Diantaranya dengan didirikannya Badan / Instansi pemerintah yang khusus menangani masalah NAPZA baik di tingkat pusat maupun propinsi / kota, seperti Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Propinsi (BNP), Badan Narkotika Kota (BNK), Gerakan Nasional Anti Narkoba (GRANAT) dan Lembaga / Panti sosial yang bergerak dalam pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA.

Berdirinya Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" merupakan salah satu lembaga sosial yang berupaya untuk menyelenggarakan pelayanan, perawatan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Pelaksanaan kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial secara terpadu (*One Stop Center*) mulai dari residen menjalani perawatan medis sampai penyelenggaraan program rehabilitasi sosial serta mengembalikan ke lingkungan keluarga maupun lingkungan sosialnya. Panti Sosial Pamardi Putra ini menggunakan metode terapi kelompok (*Therapeutic Community*) sebagai basic program yaitu 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. Dengan kata lain, bahwa di Panti ini memanfaatkan kelompok sebagai media pemulihan dan perubahan. Di dalam komunitas ini para pecandu narkoba diberikan sistem terapi yang terbangun dan mandiri agar mereka bisa belajar untuk lepas dari ketergantungan terhadap zat adiktif dan juga untuk

menghilangkan kebiasaan-kebiasaan mereka yang telah diperoleh selama menjadi pemakai aktif.¹²

Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” merupakan lembaga yang penulis pilih menjadi tempat penelitian dalam rangka penyusunan skripsi, karena dengan melihat latar belakang, visi, misi dan pelayanan rehabilitasi sosial yang dijalankan sangat berkaitan erat, yakni dalam bidang kesejahteraan sosial. Dimana para residen nantinya akan disosialisasikan kembali ke masyarakat sebagai manusia yang produktif dan berguna. Terlebih lagi Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” ini didukung oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Sosial D. I. Yogyakarta dalam hal dana dan personalia yang berkompetensi di bidangnya. Penulis sebagai calon pekerja sosial (*Social Worker*) tentunya harus mengetahui bagaimana langkah-langkah penanganan terhadap masalah tersebut. Berdasarkan alasan di atas maka penelitian tentang *Therapeutic Community* pada lembaga ini dipilih.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka terdapat permasalahan pokok yang timbul yaitu:

- 1) Bagaimanakah Kondisi Korban Penyalahgunaan NAPZA Sebelum Menjalani Proses Pelayanan Rehabilitasi Sosial di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”.

¹² Profil Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta. 2004

- 2) Bagaimanakah *Therapeutic Community* Sebagai Metode Pelayanan Rehabilitasi Sosial yang dilakukan oleh Pantii Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” terhadap korban penyalahgunaan NAPZA
- 3) Bagaimanakah hasil yang diperoleh dari metode *Therapeutic Community* yang dilakukan oleh Pantii Sosial Pamardi Putra terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Untuk mengetahui kondisi korban penyalahgunaan NAPZA sebelum menjalani proses pelayanan rehabilitasi soaial di Pantii Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”
- 2) Untuk mendiskripsikan *Therapeutic Community* sebagai metode pelayanan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Pantii Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.
- 3) Untuk mengetahui hasil yang diperoleh metode *Therapeutic Community* yang dilakukan oleh Pantii Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.

E. Manfaat Penelitian

- a) Dapat menambah pengetahuan dalam kaitannya dengan metode pelayanan rehabilitasi sosial bagi para korban penyalahgunaan NAPZA.
- b) Sebagai bahan pertimbangan, perbaikan, penyempurnaan dan penerapan metode *Therapeutic Community* dalam memberikan pelayanan rehabilitasi

sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”.

F. Tinjauan Pustaka

Belum banyak karya yang membahas tentang Narkoba khususnya di Fakultas Dawah Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam. Sepengetahuan penulis, baru ada satu karya yang ada kaitannya dengan masalah tersebut, yaitu: *Rehabilitasi Eks Pengguna Narkoba Di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta*, karya Sunardi, dengan NIM: 02231090. Dalam skripsi ini, ia lebih memfokuskan *Therapeutic Community* pada sisi keagamaan (*religiusitas*) yaitu teknik pendampingan agama yang sifatnya ritual yang menjadi media pendekatan diri kepada Allah SWT melalui aspek peningkatan ibadah dan dzikir.

Hubungan Antara Persepsi Remaja Tentang Kehangatan Pengasuhan Orang Tua Dengan Intensitas Penyalahgunaan NAPZA Di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta, karya Dhias Taranti dengan NIM: 01001014 Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Dalam skripsi ini, ia membahas konsep *Therapeutic Community* lebih ke motivasi dan bimbingan keluarga, yaitu adakah hubungan antara persepsi remaja tentang kehangatan pengasuhan orang tua dengan penyalahgunaan narkoba.

Tulisan yang membahas lebih detail tentang metode *Therapeutic Community* di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” ini sepengetahuan penulis belum ada. Maka penulis tertarik untuk meneliti dan kemudian dituangkan dalam bentuk

penulisan skripsi yang berjudul “*Therapeutic Community* Sebagai Metode Pelayanan Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA Di Panti Sosial Pamardi Putra ‘Sehat Mandiri’ Yogyakarta”. Perbedaan *Therapeutic Community* yang penulis angkat dengan karya yang lainnya adalah penulis disini menguraikan dan menjelaskan konsep *Therapeutic Community* secara keseluruhan yang meliputi semua aspek kehidupan (perilaku, emosi dan psikologi, pengetahuan dan keagamaan, ketrampilan dan kemandirian / pertahanan hidup).

G. Kerangka Teoritik

1. Tinjauan Tentang NAPZA

a. Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotik, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif. Narkotik adalah zat / bahan aktif yang bekerja pada sistem saraf pusat (otak), yang dapat menyebabkan penurunan sampai hilangnya kesadaran dari rasa sakit (nyeri) serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan).¹³

Dalam Kepres No. 3 tahun 1997, minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung etanol yang diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan distilasi atau fermentasi tanpa destilasi, maupun yang diproses dengan cara mencampur konsentrat dengan etanol atau dengan pengenceran minuman mengandung alkohol.

¹³ Edy Karsono, *Mengenal Kecanduan Narkoba Dan Minuman Keras*, (Bandung: Yrama Widya, 2004), hlm. 11.

Alkohol dapat mengubah suasana hati dan perasaannya, karena menghambat mekanisme kontrol tidak takut, tidak malu, dan melakukan perilaku yang menyimpang dan fungsi integrasi di otak atau mengganggu proses mental, hidup, emosi, dan tingkah laku.

Minuman beralkohol dikelompokkan dalam golongan sebagai berikut:

1) Golongan A adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C₂H₅OH) 1% s/d 5%.

Contoh : Bir, Green Sand.

2) Golongan B adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C₂H₅OH) 5% s/d 20%.

Contoh : Anggur Kolesom.

3) Golongan C adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C₂H₅OH) 20% s/d 55%.

Contoh : Arak, Wiski, Vodka.¹⁴

Psikotropika adalah zat / bahan aktif bukan narkotika, bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan perasaan khas pada aktifitas mental dan perilaku serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan).

Zat adiktif adalah zat / bahan aktif bukan narkotika atau psikotropika, bekerja pada system saraf pusat dan dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan). Zat yang termasuk golongan ini, antara lain: LSD, Psilosin,

¹⁴ Pemerintah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, *Narkoba dan Permasalahannya (buku saku mahasiswa)*, (Yogyakarta: Dinas Pendidikan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2005), hlm.6.

Psilosibin, Messkalin, Ganja, rokok dan beberapa pelarut, seperti lem, cat, dan lain-lain.¹⁵

b. Penggolongan Narkotika dan Psikotropika berdasarkan Ketentuan Agama dan Perundang-undangan

Dilihat dari sudut pandang agama maupun UU (negara) NAPZA haram hukumnya, artinya bila NAPZA dikonsumsi akan berdosa dan dapat ditangkap oleh polisi (pelanggaran UU).¹⁶ Sebagaimana termaktub dalam QS. Al Maidah ayat 90 dan 91, berbunyi:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ
الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ
وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ ۗ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ
﴿٩١﴾

90. Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah[cara untuk menentukan pilihan / percaya ramalan], adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan.

91. Sesungguhnya syaitan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu lantaran (meminum) khamar dan berjudi itu, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan sembahyang; Maka berhentilah kamu (dari mengerjakan pekerjaan itu).¹⁷

Dalam ayat tersebut jelas bahwa Allah melarang manusia meminum-minuman keras, berjudi, menyembah berhala dan percaya dengan ramalan, karena itu adalah perbuatan syaitan yang dapat menimbulkan

¹⁵ Edy Karsono, *Mengenal Kecanduan Narkoba Dan Minuman Keras*, (Bandung: Yrama Widya, 2004) hlm. 13.

¹⁶ Dadang Hawari, *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pesantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat adiktif lain)*, (Jakarta: UI-Press, 2004), hlm. 1.

¹⁷ Al Maidah (5): 90-91.

permusuhan, kebencian, kemalasan dan lupa beribadah kepada Allah. Maka jauhilah perbuatan tersebut agar mendapatkan keberuntungan dan ridho dari-Nya.

Narkotika dan Psikotropika berdasarkan Ketentuan Perundang-undangan, yaitu:

a. Narkotika

Menurut UU R.I No. 22 / 1997 tentang Narkotika, yang dimaksud dengan narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika dibedakan dalam 3 golongan sebagai berikut:

1) Narkotika Golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmupengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Terdiri dari 26 macam, antara lain : heroin, ganja, opium mentah, opium masak (candu, jicing, jicingko), tanaman koka, daun koka, kokain mentah, dll.

2) Narkotika Golongan II

Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau

untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Golongan ini terdiri dari 87 macam, antara lain: morfin, petidin dan turunan / garam dalam golongan tersebut, alfasetilmetadol, alfameprodina, alfametadol, dll.

3) Narkotika Golongan III

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan / atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Golongan ini terdiri dari 14 macam, antara lain: Asetildidrokodeina, etilmorfina, kodeina, nikokodina, garam-garam narkotika dalam golongan tersebut, dll.

UU Narkotika tersebut menyebutkan (Pasal 45) bahwa pecandu narkotika wajib menjalankan pengobatan dan/atau perawatan.

b. Psikotropika

UU R.I No. 5 / 1997 tentang Psikotropika, yang dimaksud dengan 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. Psikotropika dibedakan dalam 4 golongan sebagai berikut:

1) Psikotropika Golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Golongan ini terdiri dari 26 macam, antara lain: MDMA, ekstasi, LSD, STP, meskalin, dll.

2) Psikotropika Golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Golongan ini terdiri dari 14 macam, antara lain: amfetamin, methamfetamin, fenksiklidin, sekobarbital, metakualon, metilfenidat (Ritalin), dll.

3) Psikotropika Golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan.

Contoh: fenobarbital, flunitrazepam.¹⁸

4) Psikotropika Golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan

¹⁸ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika dan Zat Adiktif*, (Jakarta: tahun 2003), hlm. 1.

serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Golongan ini terdiri dari 9 macam, antara lain: diazepam, klobazam, bromazepam, khlordiazepoxide, nitrazepam (BK, DUM, MG).

UU Psikotropika tersebut menyebutkan (Pasal 37) bahwa pengguna Psikotropika yang menderita sindrom ketergantungan berkewajiban untuk ikut serta dalam pengobatan dan / atau perawatan.¹⁹

c. Multidimensi Masalah Narkoba

1) Dimensi Kesehatan

- Dapat merusak / menghancurkan kesehatan manusia baik secara jasmani maupun mental dan emosional.
- Dapat merusak susunan saraf pusat otak, organ-organ lainnya seperti hati, jantung, ginjal, paru-paru, usus, sistem reproduksi, penyakit AIDS dan penyakit komplikasi lainnya.

2) Dimensi Ekonomi

- Jumlah uang yang dihabiskan untuk konsumsi ilegal narkoba sangat besar dan hilang percuma.
- Meningkatkan biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pihak keluarga, masyarakat, dan negara yaitu biaya pengobatan medis, harta yang dicuri atau rusak dan kecelakaan, dsb.²⁰

¹⁹ Ibid. hlm. 2.

²⁰ Edy Karsono, *Mengenal Kecanduan Narkoba Dan Minuman Keras*, (Bandung: Yrama Widya, 2004), hlm. 25.

3) Dimensi Sosial dan Pendidikan

- Banyak pecandu narkoba yang menjadi asosial, anti sosial, mencuri, merampok, menipu, menjadi pengedar narkoba, bahkan tidak jarang mereka membunuh untuk mendapatkan uang dan mengganggu keamanan dan ketertiban lingkungan.
- Kerugian di bidang pendidikan juga terjadi dengan persentasi cukup tinggi, yaitu prestasi sekolah merosot 96% bagi mereka yang menyalahgunakan narkoba.²¹

4) Dimensi Keamanan Nasional

Perdagangan gelap narkoba menghasilkan banyak keuntungan, maka hal ini juga digunakan oleh para pemberontak atau gerakan separatis untuk membiayai tujuan politik mereka, yaitu digunakan untuk membeli senjata api, amunisi, dan membiayai operasi destruktif mereka.

Contoh: Di Indonesia sendiri hal ini terjadi di Wilayah Aceh, dimana kultivasi dan perdagangan gelap ganja, melibatkan kaum pemberontak GAM.²²

5) Dimensi Penegak Hukum

Perbuatan menyalahgunakan narkoba diklasifikasikan dalam undang-undang sebagai kejahatan dengan ancaman hukuman penjara dan

²¹ Ibid. hlm. 28.

²² Ibid. hlm. 29.

pecandu narkoba itu sendiri adalah pelanggar undang-undang narkoba yang tidak bisa dibiarkan begitu saja.²³

d. Faktor Penyebab Pemakaian Napza

Di Indonesia kasus narkoba kerap kali melanda anak-anak remaja di kota-kota besar, seperti: Jakarta, Medan, Yogyakarta, Bandung, Surabaya dan masih banyak lagi kota-kota besar lainnya. Peredaran NAPZA di kota-kota besar akhir-akhir ini meningkat tajam. Di kota Yogyakarta, peredaran Narkoba dari segi kualitas (jenis barang bukti) memang kondisinya masih di bawah Bandung, Jakarta, Surabaya dan Medan. Tetapi dari segi kuantitas dengan melihat kasus-kasus yang terungkap, kondisinya sebenarnya sudah sangat mengkhawatirkan. Buktinya dari 6 perkara yang tiap hari disidangkan di Pengadilan Negeri 3 sampai 4 diantaranya adalah kasus penyalahgunaan Narkoba.²⁴

Jika ditelusuri secara cermat memang sangat sulit mencari korelasi timbulnya kasus penyalahgunaan narkotika oleh anak remaja dengan kondisi tertentu. Usia remaja pada umumnya masih mempunyai jiwa yang labil dan belum mempunyai pedoman hidup yang kokoh. Menurut Zakiyah Daradjat, usia remaja merupakan masa bergolaknya berbagai macam perasaan yang kadang-kadang bertentangan satu sama lain.²⁵

Kesulitan ini sedikit dapat diatasi dengan diskripsi dari hasil penelitian secara *psikiatrik*, Soedjono D, S. H; menjelaskan dalam

²³ Ibid, hlm. 30.

²⁴ Sunardi, "Rehabilitasi Eks Pengguna Narkoba Di Panti Sosial Pamardi Putra 'Sehat Mandiri' Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta," Skripsi Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2005), hlm. 4.

²⁵ Zakiyah Daradjat, *Ilmu Jiwa Agama*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1991), hlm. 77.

sebuah hasil penelitian ilmiah, seorang psikiater Dr. Graham Blaine antara lain mengemukakan bahwa biasanya seorang remaja memepergunakan narkotika dengan beberapa sebab, yaitu :

1. Untuk membuktikan keberanian dalam melakukan tindakan-tindakan yang berbahaya seperti ngebut, berkelahi, bergaul dengan wanita, dan lain-lain.
2. Untuk menunjukkan tindakan menentang otoritas terhadap orang tua atau guru serta norma-norma sosial.
3. Untuk mempermudah penyaluran dan perbuatan seks.
4. Untuk melepaskan diri dari kesepian dan memperoleh pengalaman-pengalaman emosional.
5. Untuk mencari dan menemukan arti dari hidup.
6. Untuk mengisi kekosongan dan kesepian atau kebosanan.
7. Untuk menghilangkan kegelisahan, frustasi dan kepepatan hidup.
8. Untuk mengikuti kemauan kawan-kawan dalam rangka pembinaan solidaritas.
9. Hanya iseng-iseng (coba-coba) atau didorong rasa ingin tahu.²⁶

Alasan / latar belakang penggunaan NAPZA ini berbeda-beda, namun biasanya akibat interaksi beberapa faktor, yaitu:

a. Faktor Individu

- rasa ingin tahu yang kuat dan ingin mencoba
- tidak bersikap tegas terhadap tawaran / pengaruh teman sebaya.
- penilaian diri yang negatif (*low self-esteem*) seperti merasa kurang mampu dalam pelajaran, pergaulan, penampilan diri atau tingkat / status sosial ekonomi yang rendah.
- rasa kurang percaya diri (*low self-confidence*) dalam menghadapi tugas, depresif, cemas, hiperkinetik.

²⁶ Sudarsono, *Kenakalan Remaja*, (Jakarta :Rineka Cipta, 1990), hlm. 67.

- tidak tekun, cepat jenuh dan kurang menghayati ajaran agama.
- identitas diri yang kabur akibat proses identifikasi dengan orang tua yang kurang berjalan dengan baik, atau gangguan identitas jenis kelamin, merasa diri kurang jantan.
- sebagai lambang keperkasaan atau kemodernan (*anticipatory beliefs*).

b. Faktor Lingkungan

- mudah diperolehnya zat NAPZA.
- Komunikasi dan hubungan orang tua dengan anak yang kurang efektif / orang tua yang terlalu otoriter.
- Orang tua atau anggota keluarga lainnya menggunakan zat NAPZA dan berteman dengan pengguna zat NAPZA
- lingkungan keluarga terlalu permisif dan ketat dalam disiplin.
- tekanan kelompok sebaya yang sangat kuat serta adanya ancaman fisik dari teman atau pengedar.²⁷

e. Akibat dan Pengaruh Napza

- a. Kelompok narkotika, antara lain opium berat dan sedang, morfin, kodein, heroin, hidromorfon, dan metadon. Pengaruhnya menimbulkan euphoria, rasa ngantuk berat, penciutan pupil mata, mual dan scsak pernapasan. Kelebihan dosis akan menimbulkan napas lambat dan pendek-pendek, kulit lembab, kejang-kejang, koma dan kematian. Gejala bebas pengaruhnya adalah mata berair, hidung

²⁷ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika Dan Adiktif Lainnya*, 2003, hlm. 3.

ingusan, sering menguap, gampang marah, gemeteran, panik, kejang otot, rasa mual dan menggigil disertai berkeringat.

- b. Kelompok *Depressant*, antara lain kloral hidrat, obat-obat tidur (misalnya luminal), obat-obat penenang (misalnya valium) dan metakualon. Pengaruhnya menimbulkan gagap, disorientasi, dan rasa mabuk tapi tanpa bau alkohol. Kelebihan dosis menimbulkan pernapasan pendek, kulit lembap, pelebaran pupil mata, lemah dengan disertai denyut nadi cepat, koma dan kematian.²⁸
- c. Kelompok *Stimulant*, antara lain kokain, ampetamin, penmetrazin, dan metilpenidat. Pengaruhnya menimbulkan kewaspadaan yang berlebihan, kegairahan yang berlebihan, euphoria, percepatan denyut nadi dan peningkatan tekanan darah, susah tidur, dan kehilangan nafsu makan. Kelebihan dosis menimbulkan sikap agitasi, peningkatan suhu badan, halusinasi, kejang-kejang, dan kematian. Gejala bebas pengaruhnya adalah apatis, tidur lama sekali, gampang marah, murung dan disorientasi.
- d. Kelompok *Hallucinogen*, antara lain LSD, meskalin dan piyot, bermacam-macam *ampetamin* berat dan pensiklidin. Pengaruhnya menimbulkan ilusi dan halusinasi, serta memeburuknya persepsi tentang jarak dan waktu. Kelebihan dosis akan menimbulkan pengalaman menjalani kisah yang lama dan hebat, gangguan jiwa, dan

²⁸ Surachman Andi Hamzah. *Kejahatan Narkotika Dan Psikotropika*, (Jakarta : Sinar Grafika, 1994), hlm. 7.

kematian. Gejala bebas pengaruhnya belum pernah dilaporkan orang.²⁹

- e. Kelompok *cannabis*, antara lain ganja kering, hashis, minyak hashis dan tetra hidrokanabinol. Semua bahan-bahan berasal dari tanaman *cannabis* dikenal juga marihuana atau mariyuana. Pengaruhnya menimbulkan euphoria, dikuasai perasaan santai, peningkatan nafsu makan, dan tingkah laku disorientasi. Kelebihan dosis menimbulkan kelesuan, paranoia dan gangguan kejiwaan. Gejala bebas pengaruhnya adalah sukar tidur, hiperaktif, dan ada kalanya nafsu makan berkurang.³⁰

2. Tinjauan Tentang Terapi Kelompok (*Therapeutic Community*)

a. Terapi Kelompok (*Therapeutic Community*) Sebagai Metode Pelayanan Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA

Salah satu metode yang digunakan dalam pelayanan dan rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba adalah *therapeutic community* (selanjutnya disebut TC). Dimana dibentuk sebuah konsep penataan sistem hirarki dalam satu ruang atau rumah. Dengan struktur program yang ketat didisain suatu kegiatan yang antara lain juga bertujuan pemberian hadiah dan hukuman.

Therapeutic Community adalah suatu program rehabilitasi bagi para pecandu Narkoba, dimana dibentuk suatu komunitas yang positif di lingkungan yang teratur dan terkoodinir dengan kegiatan-kegiatan yang

²⁹ *Ibib*, hlm. 8.

³⁰ *Ibid*, hlm. 9.

menunjang perubahan secara fisik dan terutama mental. Di dalam komunitas ini para pecandu Narkoba diberikan sistem terapi yang terbangun dan mandiri agar mereka bisa belajar untuk lepas dari ketergantungan terhadap zat aditif dan juga untuk menghilangkan kebiasaan-kebiasaan mereka yang telah diperoleh selama menjadi pemakai aktif.

TC mulanya ditujukan bagi pasien-pasien psikiatri yang dikembangkan sejak perang dunia kedua. Cikal bakal TC adalah kelompok Synanon di Amerika Serikat yaitu *Self-help group* atau kelompok kecil yang saling membantu dan mendukung proses pemulihan yang pada awalnya sangat dipengaruhi oleh gerakan *Alcoholics Anonymous*. Sesungguhnya metode ini digali dari konsep timur, tetapi dikembangkan di New York, Amerika Serikat, di Day Top Internasional. Pengembangan di Asia dimulai dari Philipina, Thailand, Malaysia, Singapura, dan akhir-akhir ini di Indonesia.³¹

Selanjutnya pembakuan TC dilakukan pada tahun 1999 yang difasilitasi oleh Pemerintah Amerika diikuti oleh 12 pakar TC dan 11 kepala rumah rehabilitasi berbasis TC di seluruh Amerika bersama-sama merumuskan kaidah-kaidah dasar TC. Saat itu George De Leon, pakar TC terkemuka dan kawan-kawannya yang tergabung dalam *The Survey of Essential Elements Questionnaire* merangkum hasil pertemuan tersebut. *Survey* itu juga disebarakan angket-angket ke-59 rumah rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba. Hasilnya menyimpulkan dalam butir-butir dibawah ini:

³¹ Badan Narkotika Nasional (BNN), *Metode Therapeutic Community dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba*, (Jakarta: Yayasan Titihan Respati, 2003), hlm.2.

- 1) TC perspektif : Berdasarkan pada keyakinan bahwa adiksi itu hanyalah gangguan dan gejala dari adanya masalah yang lebih kompleks yang melibatkan masalah sosial, psikologis, emosional dan perilaku. TC harus berangkat dari pemahaman yang benar mengenai adiksi dan usaha-usaha menuju pemulihan. Dalam TC hidup dengan keyakinan dan prinsip hidup merupakan tujuan dari bina-damping residen.
- 2) Struktur dan pendekatan rawatan dalam TC: Bahwa struktur organisasi merupakan hal yang penting, penentuan ketegasan staf dan fungsi staf sebagai teladan merupakan sendi dalam *treatment*, Penentuan ketugasan residen dan aturan-aturan bagi mereka dan pentingnya pusat kesehatan masuk ke dalam bagian rawatan dalam metode TC.
- 3) Komunitas sebagai mediasi perubahan: rekan sebaya sebagai individu yang memastikan adanya dukungan bagi perubahan. Berdasarkan prinsip *Mutual help*, rekan sebaya saling bina-bantu rekan sebayanya yang lain. Meningkatkan rasa memiliki komunitas merupakan hal yang ditumbuhkan dalam metode TC ini, hubungan dengan komunitas luar yang membantu secara produktif dan positif hendaknya diadakan dalam rawatan model TC ini. Pembakuan hak-hak istimewa, sanksi atas kesalahan dan klinikal manajemen diatur secara jelas
- 4) Pemberian Pendidikan dan aktivitas kerja (Penyaluran kerja). Dalam TC pendidikan formal dan informal serta non formal merupakan bagian dari program kerja (khususnya di *Re Entry*) merupakan terapi yang menyembuhkan.

- 5) Unsur-Unsur *Therapeutic* adalah grup-grup terapi, grup teknik dan konseling serta dukungan keluarga secara aktif.
- 6) Proses TC meliputi Penjenjangan rawatan, Pembatasan waktu rawatan, Penetapan Rawatan di *Primary* dan *Re Entry*. Menurut De Leon, TC *treatment* harus diarahkan kepada pemahaman atas empat hal, yakni pengetahuan tentang penyalahgunaan narkoba, kepribadian, kepulihan dan hidup yang benar (pandangan hidup).³²

Menurut Joana E. Prawitasari dalam bukunya *Handout Psikoterapi II* menyatakan bahwa berbeda dari terapi individual yang hanya dilakukan oleh satu terapis dan satu klien, terapi kelompok adalah salah satu tipe intervensi dalam psikoterapi. Terapi kelompok dapat dilakukan oleh terapis dan ko-terapis dengan sekelompok klien. Berbeda dari kelompok-kelompok lainnya, terapi kelompok lebih bersifat intensif dalam memberikan pertolongan psikologis oleh seorang ahli karena anggota terapi kelompok biasanya mempunyai masalah emosi yang berat, kepribadiannya mungkin kacau.

Terapi kelompok juga menekankan perasaan dan hubungan antar anggota dan juga menekankan pada pengalaman emosi terkoreksi (*corrective emotional experience*) yaitu pengertian yang lebih mendalam mengenai dirinya sendiri ataupun mengenai hubungannya dengan orang lain.³³

Selain metode terapi kelompok (*Therapeutic Community*), terapi terhadap ketergantungan NAPZA yang sangat beragam dapat digolongkan atas 3 kategori sebagai berikut:

³² Ibid. hlm. 3.

³³ Joana E. Prawitasari, *Handout Psikoterapi II (PSP 622)*, Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, September 1994, hlm. 7.

1. Terapi Medis

Terapi medis adalah upaya yang dijalankan berdasarkan pertanggungjawaban ilmu kedokteran.

Terapi medis ini digolongkan atas:

a) Terapi detoksifikasi

Dilakukan di praktek-praktek dokter baik di rumah sakit, klinik khusus, puskesmas maupun praktek dokter swasta. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi penderitaan pasien ketergantungan NAPZA. Jenis obat yang digunakan dalam terapi detoksifikasi antara lain; klonidin, metadon, kodein, burprenorfin.

b) Terapi pemeliharaan (*maintenance*)

Dikenal juga dengan istilah terapi pasca-detoks dengan atau tanpa komplikasi medis yaitu akibat / dampak fisik dan mental (komorbiditas psikiatri) penggunaan zat psikoaktif atau narkoba pada berbagai sistem tubuh manusia.³⁴

2. Terapi Psikososial

Pengembangannya di masyarakat melalui terselenggaranya:

- a) rumah perawatan anak nakal dan narkotika.
- b) sekolah militer untuk anak bermasalah
- c) lembaga pcmasyarakatan.
- d) panti-panti sosial.

³⁴ Badan Narkotika Nasional (BNN), *Pedoman Standar Pelayanan Korban Penyalahgunaan Narkoba*, Jakarta: 2003) hlm. 4.

3. Terapi Religi

Konsep agama mewarnai upaya penyembuhan seperti dzikir, shalat dan upacara ritual lainnya.³⁵ Terapi religi saat ini mendapatkan respon yang baik dari masyarakat, maka dari itu terapi religi ini sedang dikembangkan melalui tempat-tempat yang berbasis keagamaan seperti; pondok pesantren dan kelompok kebaktian. Banyak pondok pesantren yang menggunakan terapi religi bagi pengguna NAPZA, diantaranya Pondok Pesantren Metal Tobat di Cilacap, Pondok Pesantren Suralaya di Tasik Malaya, Pondok Pesantren Al-Islamy di Kulon Progo, dan masih banyak yang lainnya.

Berangkat dari pernyataan Dadang Hawari bahwa sebenarnya sebenarnya seorang penyalahguna NAPZA adalah seorang yang mengalami gangguan kejiwaan, maka terapi yang diterapkan adalah psikoterapi. Psikoterapi sendiri berasal dari kata *pshico* artinya jiwa dan *therapy* artinya penyembuhan. Maka psikoterapi adalah penyembuhan jiwa.³⁶

Menurut metode Dadang Hawari dalam bukunya Program Terapi dan Rehabilitasi Mutakhir Pasien NAPZA menjelaskan bahwa prinsip terapi adalah berobat dan bertobat. Berobat artinya membersihkan NAPZA dari tubuh pasien, dan bertobat artinya pasien memohon ampun kepada Allah SWT berjanji tidak mengulanginya dan memohon kekuatan iman agar

³⁵ Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Terapi Pasien Ketergantungan Narkotika Dan Adiktif Lainnya*, 2003, hlm. 65.

³⁶ Ahmad Safi, "*Metode Pendidikan Agama Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba*," , skripsi Fakultas Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2005), hlm. 39.

tidak terduga untuk mengkonsumsi NAPZA lagi. Maka dari itu, metode ini memadukan selain terapi medis, maka sholat, doa dan dzikir merupakan bagian yang tak terpisahkan. Karena sesuai dengan firman Allah SWT surat Al Baqoroh ayat 186 yang artinya:

“Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa, apabila berdo’a kepada-Ku” (Q.S. 2 : 186).

Firman Allah SWT surat Asy Syu’ara’ ayat 80 yang artinya:

“Dan apabila aku sakit Dia-lah yang menyembuhkan” (Q.S. 26 : 80).

Sehubungan dengan kedua firman tersebut diatas pakar kedokteran menyatakan bahwa:

“Dokter yang mengobati tetapi Tuhan yang menyembuhkan”.

Hasil penelitian ilmiah membuktikan bahwa terapi medis saja tanpa doa dan dzikir saja tidak lengkap, sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medis tidak efektif.³⁷

Adapun tahap pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA adalah sebagai berikut:

1) Pendekatan Awal

adalah kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait, dan organisasi sosial lain guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien / residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.

³⁷ Dadang Hawari, *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pesantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat adiktif lain)*, (Jakarta: UI-Press, 2004), hlm.3.

2) Penerimaan

- Pengurusan administrasi surat menyurat untuk persyaratan masuk panti, seperti *medical check up*, *test urine* negatif, dsb.
- Pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi residen.
- Pencatatan residen dalam buku registrasi.³⁸

3) Assesmen

- Mengungkapkan latar belakang dan keadaan residen.
- Melakukan diagnosa permasalahan.
- Menentukan langkah-langkah rehabilitasi
- Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan.
- Menempatkan residen dalam proses rehabilitasi.

4) Bimbingan Fisik

Ditujukan untuk memulihkan kondisi fisik residen, meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, *baris berbaris* dan olah raga.

5) Bimbingan Mental dan Sosial

Bimbingan ini meliputi bidang keagamaan / spiritual, budi pekerti individual dan sosial / kelompok dan motivasi residen (psikologis).

6) Bimbingan Orang Tua dan keluarga

Bimbingan ini bertujuan agar orang tua / keluarga dapat menerima keadaan residen, memberi *support* dan menerima residen kembali di rumah setelah masa rehabilitasi selesai.

³⁸ Badan Narkotika Nasional (BNN), *Pedoman Standar Pelayanan Korban Penyalahgunaan Narkoba*, Jakarta: 2003) hlm.18.

7) Bimbingan ketrampilan

Bimbingan ini berupa pelatihan vokalisasi dan ketrampilan usaha (*survival skill*), sesuai dengan kebutuhan residen.

8) Resosialisasi / Reintegrasi

- Pendekatan kepada residen untuk kesiapan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya.
- Menghubungi dan memotivasi keluarga residen serta lingkungan masyarakat untuk menerima kembali residen.
- Menghubungi lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah.³⁹

9) Penyaluran dan Bimbingan lanjut (*aftercare*)

Dalam penyaluran dilakukan pemulangan residen kepada orang tua / wali, disalurkan ke sekolah maupun instansi / perusahaan dalam rangka penempatan kerja. Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala dalam rangka pencegahan kambuh / *relapse* bagi klien dengan kegiatan konseling, kelompok dan sebagainya.

10) Terminasi

Kegiatan ini berupa pengakhiran / pemutusan program pelayanan dan rehabilitasi bagi residen yang telah mencapai target program (*clean and sober*).

³⁹ Ibid, hlm. 19.

b. Kelebihan Terapi Kelompok (*Therapeutic Community*)

Salah satu jurnal tentang penyalahgunaan Narkoba (UNDCP. 1990 dalam Doweiko, 1999) melaporkan bahwa dengan metode ini 80% residen berhasil bertahan pada kondisi bebas zat (*abstinensia*) dalam waktu yang lebih lama, apabila residen tersebut mengikuti seluruh tahapan hingga selesai. Atas dasar keberhasilan ini, maka metode *Therapeutic Community* mulai dikembangkan dan diterapkan di Indonesia khususnya dalam dunia rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA karena TC menyediakan rumatan / rawatan terhadap *abuse drugs* secara paripurna (*one stop center*) yaitu mulai dari upaya-upaya medis, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan dan latihan vokasional untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian diri. Kemandirian dan menolong diri sendiri serta mencapai kemampuan fungsional sesuai potensi yang dimiliki, baik fisik, mental, sosial dan ekonomi. Sehingga pada akhirnya mereka diharapkan dapat mengatasi masalah penyalahgunaan Narkoba dan kembali berinteraksi dengan masyarakat secara wajar.⁴¹

Adapun kelebihan lain dari Terapi kelompok menurut Joana E. Prawitasari dalam bukunya *Handout Psikoterapi II*, yaitu diantaranya:

- 1) Dapat memberikan kesempatan bagi anggota untuk saling memberi dan menerima umpan balik. Sehingga dengan cara ini anggota akan belajar bersosialisasi.

⁴¹ Direktorat Jendral Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community Dalam Rehabilitasi Korban Narkoba*, (Jakarta: tahun 2003) hlm. 15.

- 2) Di dalam kelompok anggota akan belajar untuk berlatih tentang perilakunya yang baru. Kelompok merupakan mikrokosmik sosial, diharapkan bahwa ia dapat berubah di dunia yang lebih luas.
- 3) Kelompok merupakan kesempatan untuk menggali tiap masalah yang dialami anggota. Kelompok dapat dipakai untuk belajar mengekspresikan perasaan, menunjukkan perhatian pada orang lain, berbagi pengalaman dan anggota belajar untuk meningkatkan kepercayaannya pada orang lain.
- 4) kelompok memberi kesempatan untuk mempelajari ketrampilan sosial. Anggota dapat meniru anggota lain yang telah terampil, dan dapat belajar dari pemimpin serta memberi umpan balik yang bermanfaat bagi anggota lain.
- 5) Kesempatan memberi dan menerima di dalam kelompok. Hal ini akan menumbuhkan harga diri dan keyakinan diri anggota. Di dalam kelompok anggota akan saling menolong, menerima, berempati dengan tulus.⁴²

c. **Keterbatasan Terapi Kelompok (*Therapeutic Community*)**

- 1) Tidak semua orang cocok berada dalam kelompok. Beberapa diantaranya membutuhkan perhatian dan intervensi individual.
- 2) Perhatian konselor / terapis menjadi lebih menyebar, oleh karena yang dihadapi tidak hanya satu orang tetapi banyak orang.
- 3) Sulit untuk dibina kepercayaan.

⁴² Joana E. Prawitasari, *Handout Psikoterapi II (PSP 622)*, Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, September 1994, hlm. 8.

- 4) Sering klien mengharapkan terlalu banyak dari kelompok, sehingga ia tidak berusaha untuk berubah.
- 5) Seseorang merasa terlalu nyaman di dalam kelompok, ia lalu tidak mau mencoba perilakunya yang baru karena takut meninggalkan rasa nyaman yang diperolehnya di dalam kelompok.⁴³

d. **Tujuan Terapi Kelompok (*Therapeutic Community*)**

1. Menjadi lebih terbuka dan jujur terhadap diri sendiri dan orang lain.
2. Belajar untuk mempercayai diri sendiri dan orang lain.
3. Berkembang untuk lebih menerima diri sendiri.
4. Belajar untuk berkomunikasi dan akrab dengan orang lain.
5. Belajar untuk bergaul dengan sesama jenis atau lawan jenis.
6. Belajar untuk memberi dan menerima.
7. Belajar untuk memecahkan masalah.
8. Belajar untuk memberikan perhatian pada orang lain.
9. Menjadi lebih peka terhadap kebutuhan dan perasaan orang lain.
10. Belajar untuk memberi umpan balik dan konfrontasi

Terapi kelompok tidak selalu efektif untuk semua orang. Ada beberapa kondisi klien yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Klien dalam keadaan krisis, misalnya sangat depresi dan ingin bunuh diri.
2. Klien sangat takut berbicara di dalam kelompok.

⁴³ Ibid, hlm. 9.

3. Klien tidak efektif di dalam hubungan pribadinya dan tidak mempunyai motivasi dan ketrampilan sosial.
4. Klien menunjukkan perilaku yang menyimpang.
5. Klien dalam psikotik akut.
6. Klien sangat agresif sehingga membuat anggota lain merasa takut,
7. Klien mempunyai kontrol impuls.⁴⁴

H. Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian lapangan (*Field Research*). Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, yaitu hanya semata-mata melukiskan keadaan obyek atau peristiwa-peristiwa tanpa suatu maksud mengambil kesimpulan-kesimpulan yang berlaku secara umum.⁴⁵

Metode deskriptif kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati.⁴⁶

1. Subyek Penelitian

a. Penanggung Jawab Lapangan PSPP “Sehat Mandiri”

Sebagai sumber informasi untuk mengetahui gambaran panti secara keseluruhan.

b. Koordinator Seksi Rehabilitasi Sosial

Sebagai sumber informasi untuk mengetahui proses pelayanan rehabilitasi sosial.

⁴⁴ Ibid, hlm. 10.

⁴⁵ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research I*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2002), hlm. 3.

⁴⁶ Lexy j. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 1998). Hlm.3.

c. Konselor

Sebagai sumber informasi untuk mengetahui penanganan langsung di lapangan.

d. Residen

Sebagai sumber informasi untuk mengetahui perubahan / perkembangan yang terjadi dalam diri residen.

e. Keluarga / Orang tua Residen / orang yang dekat dengan Residen

Sebagai sumber informasi untuk mengetahui kondisi residen baik pra rehabilitasi, masa rehabilitasi dan pasca rehabilitasi.

2. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah: Bagaimanakah kondisi residen sebelum menjalani proses pelayanan rehabilitasi, *Therapeutic Community* sebagai metode pelayanan rehabilitasi sosial yang dilakukan oleh Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri", dan hasil yang diperoleh dari metode *Therapeutic Community* terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.

3. Metode Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

Data observasi berupa deskripsi yang faktual, cermat dan terinci mengenai keadaan lapangan, kegiatan memusia dan situasi sosial, serta konteks dimana kegiatan-kegiatan itu terjadi. Data di peroleh karena adanya penelitian dilapangan dengan mengadakan pengamatan secara langsung.⁴⁷

⁴⁷ Nasution, *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*, (Bandung: Tarsito, 2003), hlm. 59.

Metode yang dipergunakan penulis adalah observasi partisipan, artinya penulis ikut secara langsung berpartisipasi dalam program rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA, seperti pertemuan-pertemuan, diskusi, grup terapi dan kegiatan kelompok lainnya. Penulis mengikuti proses kegiatan mulai dari awal sampai akhir kegiatan tersebut.

b. Wawancara (*Interview*)

Bertanya secara lisan untuk mendapatkan jawaban atau keterangan biasa disebut dengan "interview" atau wawancara. Dalam hal ini pertanyaan secara lisan yang diajukan oleh seseorang kepada orang lain, dengan maksud agar orang lain itu mau memberikan jawaban atau keterangan atas pertanyaan tersebut.⁴⁸

Berdasarkan obyeknya, maka penulis mengadakan wawancara perorangan sekaligus kelompok. Artinya perorangan bahwa penulis mengadakan wawancara hanya dengan satu orang informan. Wawancara ini diajukan pada Penanggung jawab Panti, Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial, dan residen. Sedangkan wawancara kelompok artinya wawancara yang diajukan penulis kepada konselor.

Berdasarkan proses interaksinya, maka penulis menggunakan wawancara terpimpin dan bebas terpimpin. Wawancara terpimpin artinya penulis melakukan wawancara secara langsung dengan cara mengajukan pertanyaan kepada informan dengan suatu pedoman yang tegas. Penulis

⁴⁸ Dudung Abdurahman, *Pengantar Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2003), hlm. 58.

terlebih dahulu mempersiapkan bahan-bahan dan menyusunnya secara matang, sistematis dan terarah pertanyaan yang akan diajukan kepada informan. Wawancara ini dilakukan antara penulis dengan Kepala Panti, Koordinator Seksi Rehabilitasi Sosial.

Sedangkan wawancara bebas terpimpin artinya penulis melakukan wawancara dengan mempersiapkan bahan-bahan pertanyaan secara lengkap dan cermat. Akan tetapi, cara penyampaian pertanyaannya dilangsungkan secara bebas. Wawancara berlangsung dalam suasana tidak terlalu formal, harmonis dan tidak kaku. Wawancara ini dilakukan antara penulis dengan residen dan konselor.

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan sumber primer penelitian, data yang bersumber dari dokumen ini dilengkapi dengan data yang diperoleh lewat wawancara dengan pihak-pihak terkait. Dokumen-dokumen ini dapat mengungkapkan bagaimana subjek mendefinisikan dirinya sendiri, lingkungan, dan situasi yang dihadapinya pada suatu saat, dan bagaimana kaitan antara definisi diri tersebut dalam hubungan dengan orang-orang di sekelilingnya dengan tindakan-tindakannya.⁴⁹

Dokumen dapat berupa buku harian, surat pribadi, laporan, notulen rapat, catatan kasus (*case records*) dalam pekerjaan sosial, dan dokumen lainnya.⁵⁰

⁴⁹ Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya)*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 195.

⁵⁰ Irawan Soehartono, *Metode Penelitian Sosial (Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya)*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 71.

Dalam penelitian ini, data-data yang penulis butuhkan diantaranya adalah laporan perkembangan residen, catatan kasus residen, catatan harian (*daily record*) residen oleh konselor, profil Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”, struktur organisasi, jadwal kegiatan, seminar, brosur, foto-foto, gambar dan sebagainya.

4. Analisa Data

Analisis berarti menguraikan atau memisah-misahkan, maka menganalisis data berarti mengurai data atau menjelaskan data, sehingga berdasarkan data itu pada gilirannya dapat ditarik pengertian-pengertian dan kesimpulan-kesimpulan.⁵¹

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensikannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.⁵² Adapun analisis data yang penulis lakukan adalah:

- a). data yang diperoleh dari hasil observasi (pengamatan), dokumentasi dan wawancara (*interview*) diklasifikasikan terlebih dahulu, yaitu dengan cara menggolong-golongkan, memisah-misahkan sesuai dengan permasalahan yang sedang diteliti.

⁵¹ Dudung Abdurahman, *Pengantar Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2003), hlm. 65.

⁵² Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: PT RemajaRosdakarya, 2004), hlm. 248.

- b). bahan-bahan keterangan yang berhasil dihimpun dan telah diatur dengan sebaik-baiknya, kemudian dijelaskan dalam bentuk ungkapan-ungkapan atau kalimat-kalimat.
- c). penyajian dan analisa data secara apa adanya sesuai dengan keterangan yang telah diperoleh dari informan, kemudian melakukan interpretasi berdasarkan pada teori-teori yang telah dikemukakan untuk menjawab rumusan masalah sebagai kesimpulan.

I. Sistematika Pembahasan

Skripsi ini akan membahas pokok permasalahan dalam empat bab. Bab satu berisi uraian tentang penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teoritik, metode penelitian, sistematika pembahasan.

Bab dua skripsi ini menguraikan tentang dua hal yaitu gambaran umum panti yang berisi sejarah berdirinya, visi dan misi, dasar hukum, tujuan dan sasaran, tugas / fungsi, jangkauan / prosedur pengiriman dan kerjasama, kondisi residen, personalia dan struktur organisasi, sarana dan prasarana, indikator keberhasilan, faktor pendukung dan penghambat di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri", dan gambaran umum metode *therapeutic community* yang berisi pengertian metode *therapeutic community*, penerapan teori 4 struktur program, konsep 5 pilar dasar program, kelebihan dan kelemahan *therapeutic community*, *therapeutic community* sebagai metode dakwah berjamaah.

Bab tiga berisi tentang kondisi korban penyalahgunaan NAPZA sebelum menjalani proses pelayanan rehabilitasi sosial, *therapeutic community* sebagai

metode pelayanan rehabilitasi sosial dan hasil yang diperoleh dari metode *therapeutic community* yang dilakukan oleh Panti Sosial Pamardi Putra terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.

Dan pada bab empat adalah penutup. Bab ini berisi kesimpulan, saran-saran, dan diakhiri dengan kata penutup.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Therapeutic Community (TC) sebagai metode pelayanan sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” ini meliputi:

1. Pada dasarnya kondisi seorang pengguna / junkie setelah mengkonsumsi NAPZA mengalami perubahan dan kerusakan baik fisik, psikologis dan sosial serta masih banyak multidimensi masalah lainnya. Maka perlu adanya program pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi kehidupan mereka, sehingga mereka menjadi manusia yang produktif dan berguna.
2. Pelaksanaan kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial secara terpadu (*one stop center*) yaitu mulai dari penerimaan, perawatan medis, penyelenggaraan program rehabilitasi yang meliputi semua aspek kehidupan (perilaku, emosi dan psikologi, pengetahuan dan keagamaan, ketrampilan dan kemampuan / kemandirian), kemudian mengembalikan mereka ke lingkungan keluarga dan masyarakat.
3. TC merupakan metode yang memanfaatkan kelompok sebagai media perubahan dan pemulihan. Dibentuk sebuah komunitas positif yang terdiri orang-orang yang mempunyai masalah (sama korban penyalahgunaan NAPZA) dan mempunyai tujuan yang sama yaitu untuk bebas dari penyalahgunaan NAPZA, dimana mereka berusaha untuk mengenal dan

menolong pemulihan diri sendiri (*self help*) sekaligus menolong pemulihan pengguna lainnya (*man to help man and man to help himself*).

Di dalam TC dibentuk suatu lingkungan yang teratur dan terkoodinir dengan kegiatan-kegiatan yang menunjang perubahan fisik dan terutama mental. Di dalam komunitas ini para pecandu Narkoba diberikan sistem terapi yang terbangun dan mandiri agar mereka bisa belajar untuk lepas dari ketergantungan terhadap zat aditif dan juga untuk menghilangkan kebiasaan-kebiasaan mereka yang telah diperoleh selama menjadi pemakai aktif.

4. Metode TC membawa hasil terhadap perubahan dalam diri residen. Hal ini terbukti dari adanya perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri residen baik perilaku, emosi dan psikologis, intelektual dan spiritual, ketrampilan / kemandirian. Meskipun perlu diketahui bahwa sifat negatif seorang junkie tidak bisa hilang, akan tetapi hanya bisa diminimalisir.

B. Saran-saran

Pada akhir laporan hasil penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengamatan penulis, maka penulis ingin menyampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Residen

- a) Untuk mendapatkan kepulihan memang membutuhkan waktu yang panjang dan penuh perjuangan. Residen memegang kunci utama dalam mencapai suatu kepulihan, maka dari itu dibutuhkan niat yang sungguh-

sungguh dari dalam diri residen supaya mereka bisa lepas dari jeratan NAPZA dan multidimensi permasalahannya.

- b) Jalanilah program yang sudah ditetapkan oleh Pantu dengan baik, meskipun hal itu kadang sangat melelahkan dan menjenuhkan. Tetaplah bersemangat dan jangan mudah putus asa. Jalanilah program dengan ikhlas dan penuh tanggung jawab. Tetaplah berusaha dan berdoa, niscaya kepulihan dan hidup baru yang lebih baik akan didapatkan.

2. Bagi Orang Tua

- a) Orang tua adalah faktor terpenting kedua setelah residen. Jangan memusuhi, menjauhi apalagi membuang mereka (korban penyalahgunaan NAPZA), justru sebaliknya rengkuh dan dekati mereka, bimbing mereka ke jalan yang lebih baik. Mereka bukanlah suatu aib yang harus ditutup-tutupi karena merasa malu, akan tetapi bantulah mereka untuk bangkit dan menyelamatkan diri mereka dari lingkaran setan NAPZA yang sangat menyesatkan.
- b) Berikanlah motivasi / dukungan tidak hanya materi tetapi yang lebih berharga adalah dukungan non materi, seperti kasih sayang, cinta dan perhatian. Meskipun semua itu harus ada batasnya, sebagai orang tua harus bisa menempatkan dan memosisikan kasih sayang, cinta dan perhatiannya sesuai dengan posisinya. Bukan berarti bahwa cinta dan sangat sayangnya kepada anak, maka orang tua menuruti segala permintaan yang diajukan si anak. Justru hal inilah bentuk kasih sayang yang salah dan tidak mendidik.

- c) Bagi orang tua bimbing dan dukunglah mereka setiap saat untuk keluar dari jeratan NAPZA. Jangan biarkan mereka jatuh dan jatuh lagi ke dalam dunia hitam NAPZA, karena mereka sangat membutuhkan bantuan dan perhatian dari lingkungan terdekat mereka yaitu orang tua dan keluarga mereka.

3. Bagi Panti

- a) Metode TC ini adalah metode yang lengkap dan paripurna. Hal ini sangat bagus untuk tetap diterapkan, akan tetapi perlu adanya variasi program agar tidak terkesan program yang sudah ada sifatnya monoton sehingga tidak membuat residen merasa bosan / jenuh. Hal ini bisa disesuaikan dengan melihat kebutuhan residen.
- b) Dengan melihat sedikitnya pegawai yang ahli dalam bidang TC, maka perlu adanya tambahan pegawai baru yang berkompentensi khusus dibidang TC agar pelaksanaan metode TC ini dapat berjalan dengan baik. Bagi pegawai yang lain hendaknya mau belajar dan ikut membantu dalam menangani residen. Pengabdian adalah kata yang tepat dalam permasalahan ini.
- c) Hendaknya menjalin komunikasi dan koordinasi yang baik antara sesama staf / pegawai maupun dengan pimpinan. Hal ini supaya tidak terjadi kesalahpahaman (*misunderstanding*) terutama dalam kaitannya dengan program dan treatment bagi residen.
- d) Menjalin kedekatan dan keakraban dengan baik antara staf / pegawai dengan residen. Jangan jadikan mereka sebagai obyek yang

dimanfaatkan, akan tetapi jadikan mereka sebagai subyek yang bermanfaat. Hal ini akan lebih menumbuhkan rasa empati dan saling menghargai antara staf dan residen. Meskipun kedekatan dan keakraban ini tetap harus ada batasan, akan tetapi jangan jadikan hal itu sebagai penghalang bagi residen untuk bisa mencurahkan aspirasi mereka dengan nyaman tanpa harus ada rasa takut atas hukuman / sungkan / pekewuh dan sebagainya.

- e) Hendaknya ada evaluasi ataupun sharing bareng antara staf dan semua residen, guna membahas permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan perkembangan program ataupun kebutuhan residen lainnya. Hal ini supaya residen bisa mengaspirasikan secara langsung harapannya dan staf pun menjadi tahu harapan dan kebutuhan yang diinginkan oleh residen.

4. Bagi Masyarakat

- a) Bantu dan terimalah para mantan pengguna (*eks drugs user*) hidup kembali dalam lingkungan masyarakat sebagai orang yang produktif dan dapat menjalankan peran fungsi sosial mereka sebagaimana orang normalnya.
- b) Buanglah stigma / anggapan / prasangka negatif yang melekat dalam diri mereka. Mereka juga adalah manusia yang mempunyai hak untuk hidup bersosialisasi dan berkembang di dalam masyarakat. Meskipun mereka pernah jatuh ke dalam lembah hitam NAPZA, akan tetapi jangan jadikan hal itu sebagai penghambat untuk mereka bangkit dan berjuang kembali.

5. Bagi Pemerintah

- a) Metode TC ini adalah metode yang lengkap dan humanis sehingga dapat dijadikan sebagai alternatif dalam upaya penanggulangan NAPZA.
- b) Hendaknya pemerintah menjalin hubungan dan kerjasama baik dengan LSM-LSM, Panti rehabilitasi sosial khusus NAPZA, hal ini akan mempermudah upaya pencegahan, penyebaran NAPZA, pemberantasan maupun penanggulangan korban NAPZA.
- c) Pemerintah mempunyai peran yang sangat penting dalam hal ini. Upaya-upaya yang harus dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini adalah dengan melalui pamflet, orasi publik, penyelenggaraan rehabilitasi sosial dan menindak tegas bagi pengguna, pengedar, pemasok ataupun orang-orang yang berusaha menutup-nutupi dan membantu peredaran NAPZA meskipun itu adalah seorang aparat pemerintah. Mereka semua wajib mendapatkan sanksi yang berat. Sehingga penyebaran NAPZA ini dapat diminimalisir dan mencegah jatuhnya generasi muda lebih banyak lagi ke dalam jeratan dan lingkaran setan yaitu "NAPZA".

C. Kata Penutup

Alhamdulillahirobbil 'alamin, segala puji Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dengan selesainya skripsi ini, kami mohon kepada-Mu Ya Allah, bukalah pintu *magfiroh* atas semua kesalahan yang penulis perbuat. Bukalah pintu

rahmat-Mu untuk mendapatkan keridhoan-Mu Yang Maha Agung. Melalui perjuangan panjang dan penuh cobaan, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan, dengan mencurahkan kemampuan yang Penulis miliki seoptimal mungkin. Semua itu tiada lain adalah atas pertolonganmu ya Allah.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Semoga segala bantuan yang telah diberikan menjadi amal yang soleh di sisi Allah SWT.

Segala saran dan kritik yang membangun sangat Penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. *Syukron Katsiron.*



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kadir Munsyi, *Metode Diskusi Dalam Dakwah*, Surabaya: Al Ikhlas, 1981.
- Ahmad Safi', *Metode Pendidikan Agama Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba, (Studi Kasus Terapi Detoksifikasi Pondok Pesantren Metal Tobat Cilacap)*, skripsi, Fakultas Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2005.
- Badan Narkotika Nasional, *Metode Therapeutic Community dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Narkoba*, Jakarta: Yayasan Titihan Respati, 2003.
- Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Standar Pelayanan Korban Penyalahgunaan Narkoba*, Jakarta: 2003.
- Badan Narkotika Nasional, *Pedoman Terapi Pasien Ktergantungan Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya*, Jakarta: 2003.
- Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial, *Pola Pembangunan Kesejahteraan Sosial*, Jakarta: Departemen Sosial RI, 2003.
- Dadang Hawari, *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pesantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien NAZA*, Jakarta: UI-Press, 2004.
- Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif)*, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2002.
- Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya)*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004.
- Departemen Agama Republik Indonesia, *Al Qur'an dan Terjemahannya*, Semarang: PT. Karya Toha Putra, 1995.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Rehabilitasi Sosial, *Therapeutic Community dalam Rehabilitasi Sosial Korban Narkoba*, Jakarta: 2003.
- Dudung Abdurahman, *Pengantar Metode Penelitian*, Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2003.
- Edi Karsono, *Mengenal Kecanduan Narkoba dan Minuman Keras*, Bandung: Yrama Widya, 2004.

- Eko Prasetyo, *Pedoman Terapi dan Rehabilitasi Primary Stage*, Yogyakarta: PSPP "Sehat Mandiri", 2006.
- Farishaidar (Aktivis GRANAT), *Peranan Keluarga Dalam Penanggulangan Narkoba*, (sebuah makalah disampaikan pada seminar NAPZA di UIN Sunan Kalijaga), Yogyakarta, Tgl. 28 Desember 2006.
- Hadi Widodo, *Addiction* (Makalah disampaikan dalam acara Family Day Rehabilitasi NAPZA) diselenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional bekerjasama dengan LAPAS Wirogunan, Yogyakarta, Tgl. 2 Juni 2007.
- Irawan Soehartono, *Metode Penelitian Sosial Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004.
- Joana E. Prawitasari, *Handuot Psikoterapi II (PSP 622)*, Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM, 1994.
- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2004.
- Martinson Tobing, *Rencana Pelaksanaan Rehabilitasi Terpadu Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba*, Tt.
- Nasution, *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*, Bandung: Tarsito, 2003.
- Pius A. Partanto dan M. Dahlan Al Barry, *Kamus Ilmiah Populer*, Surabaya: Arkola, 2001.
- Pemerintah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, *Narkoba dan Permasalahannya (buku saku mahasiswa)*, Yogyakarta: Dinas Pendidikan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2004.
- Profil Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta, 2005.
- Profil Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta, 2006.
- Pusat dan Pengembangan Bahasa Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia cet. 3*, Jakarta: Balai Pustaka, 1990.
- Sudarsono, *Kenakalan Remaja*, Jakarta: Rineka Cipta, 1990.

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

Sutrisno Hadi, *Metodologi Research I*, Yogyakarta: Andi Offset, 2002.

Surachman Andi Hamzah, *Kejahatan Narkotika dan Psikotropika*, Jakarta: Sinar Grafika, 1990.

Yazid Munir, *Metode Dakwah Muhammad Arifin Ilham*, skripsi Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2004.

Zakiah Daradjat, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: Bulan Bintang, 1991.



*L
A
M
P
I
R
A
N*

PEDOMAN WAWANCARA

A. Untuk Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”

1. Bagaimana sejarah berdirinya Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
2. Apa visi dan misi Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
3. Apa dasar hukum Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
4. Apa tujuan dan sasaran Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
5. Apa sajakah tugas / fungsi Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
6. Bagaimanakah jangkauan, prosedur pengiriman dan kerjasama Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
7. Bagaimanakah kondisi residen di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
8. Bagaimanakah struktur organisasi, sarana dan prasarana yang ada di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
9. Bagaimanakah indikator keberhasilan Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
10. Program apa saja yang ada di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
11. Bagaimanakah proses pelayanan rehabilitasi sosial di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
12. Apa sajakah faktor pendukung dan penghambat yang ada di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”
13. Apa pengertian metode *therapeutic community* di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri?”

14. Mengapa memilih metode *therapeutic community* bukan yang lainnya?
15. Apa kelebihan dan kelemahan metode *therapeutic community* jika dibandingkan dengan metode lainnya?
16. Bagaimanakah cara kerja metode *therapeutic community* tersebut?
17. Bagaimanakah kondisi residen sebelum menjalani masa rehabilitasi, selama dan setelah menjalani masa rehabilitasi sosial di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”?
18. Bagaimanakah hasil yang dicapai dari metode *therapeutic community* Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri bagi korban penyalahgunaan NAPZA?”

B. Untuk Keluarga / Orang Terdekat Residen

1. Bagaimanakah kehidupan dan keseharian residen sebelum mengenal dunia NAPZA?
2. Bagaimanakah hubungan orang tua / keluarga dengan residen?
3. Bagaimanakah kondisi residen sewaktu menggunakan NAPZA?
4. Perubahan apa saja yang terjadi dalam diri residen baik selama maupun setelah menjalani masa rehabilitasi sosial di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”?
5. Harapan apa sajakah yang diinginkan terjadi dalam diri residen di masa yang akan datang?

C. Untuk Residen:

1. Bagaimanakah latar belakang keluarga, pendidikan, dan sosial anda?
2. Bagaimanakah anda pertama kali mengenal NAPZA?
3. Berapa lama anda mengkonsumsi NAPZA?
4. Bagaimanakah reaksi orang tua ketika mengetahui anda mengkonsumsi NAPZA?
5. Bagaimanakah kondisi anda sebelum menjalani masa rehabilitasi di panti?
6. Apa motivasi anda untuk masuk dan memilih rehabilitasi di panti?
7. Perubahan dan perkembangan apa saja yang terjadi dalam diri anda selama menjalani rehabilitasi di panti?
8. Apa harapan anda untuk masa depan setelah keluar dari panti?

**DAILY SCHEDULE
PRIMARY HOUSE
PSPP "SEHAT MANDIRI" YOGYAKARTA**

TIME	ACTIVITIES
04.30	SUBUH PRAYER
05.00	SLEEP BACK
05.45	WAKE UP CALL/HOUSE COURSE
06.00	OPEN HOUSE
06.30	WASH UP
07.00	BREAK FAST
07.30	PRA MORNING MEETING
08.00	MORNING MEETING
09.45	FUNCTION MEETING
10.00	FUNCTION
11.00	FOLLOW UP FUNCTION
12.00	DZUHUR PRAYER
12.30	LUNCH
13.00	RESPONSIBLE INTERACTION
14.00	GROUP
15.15	ASHAR PRAYER
15.30	RECREATION AND SPORT
17.15	WASH UP
18.00	MAGHRIB PRAYER
18.15	DINNER
19.00	ISYA PRAYER
20.00	GROUP
21.00	EVENING WRAP UP/SUPPER
22.00	CURVEW

SCHEDULE GROUP
PRIMARY HOUSE
PSPP "SEHAT MANDIRI" YOGYAKARTA

DAY	TIME	ACTIVITIES
MONDAY	14.00 20.00	<ul style="list-style-type: none"> • CONFRONTATION GROUP • INDUCTION/SEMINAR
TUESDAY	14.00 20.00	<ul style="list-style-type: none"> • RESPONSIBLE INTERCTION • STATIC
WEDNESDAY	14.00 20.00	<ul style="list-style-type: none"> • ENCONTER GROUP • P.A.G.E GROUP
THURSDAY	14.00 20.00	<ul style="list-style-type: none"> • DISCUSSION GROUP • MOTIVATION GROUP
FRIDAY	14.00 20.00	<ul style="list-style-type: none"> • RESIDENT MEETING • SHARING CIRCLE
SATURDAY	14.00 20.00	<ul style="list-style-type: none"> • DYNAMIC GROUP • SATURDAY NIGHT ACTIVITY
SUNDAY	14.00 20.00	<ul style="list-style-type: none"> • WEEKEND WRAP UP

JARGON-JARGON YANG DIGUNAKAN DALAM PROGRAM THERAPEUTIC COMMUNITY

Abuse	: Penyalahgunaan
Abuse Trust	: Menyalahgunakan Kepercayaan
Accept	: Menerima
Account	: Permintaan
Afraid To Be Known	: Takut Untuk Mengetahui Sesuatu
Bad Time Managemen	: Tidak Bisa Mengatur Waktu Dengan Baik
Belly Flip	: Perasaan Hati Yang Dalam
Blamming Others	: Menyalahkan Orang Lain
Blamming Situation	: Menyalahkan Situasi
Blocking	: Selalu Masang Tembok / Perisai Diri
Break Down	: Membersihkan Kamar Mandi Sebelum Tidur
Carried Away	: Terbawa
Chair	: Persiapan Menjalani Sessi
Childish	: Bersifat Seperti Anak Kecil
Codependent	: Bergantung Kepada Orang Lain
Compare	: Membanding-Bandingkan
Compulsive	: Sesuatu Yang Diinginkan Harus Tercapai Dengan Bahasa Tubuh.
Denial	: Menyangkal / Menolak
Ding Bat	: Bingung sendiri (Excom)
Display Irritation	: Penolakan Dengan Bahasa Tubuh
Dolphin	: Ikut-Ikutan
Emotional Contract	: Meminjamkan Barang Tanpa Communicate
Eye Contact	: Mata Saling Memandang
Faulty Belief System	: Kepercayaan Yang Salah

Filter Down	: Memberikan Contoh Yang Dibawah
First Thing First	: Satu Persatu
Flagging	: Butuh Pertolongan Tapi Mengungkapkan dengan bahasa tubuh
Get A Grib	: Pegangan
Get Back	: Melapor
Guilt	: Beban
Handle Feeling	: Menahan Emosi / Perasaan
High Acceptance	: Tinggi Penerimaannya
High Pride	: Harga Diri Yang Tinggi
Image	: Memakai Topeng Dalam Berbicara
Isolate	: Menyendiri
Knuckle Head	: Keras Kepala
Laying Back	: Malas / Bermalas-Malasan
Lip Service	: Bicara Terus Tidak Mau Mengakui Kesalahan
Looking Forward	: Melihat Yang Belum Pasti
Low Acceptance	: Rendah Penerimaannya
Maximize Problem	: Membesar-Besarkan Masalah
Murder One	: Melihat Dengan Sinis
Negative Thinking	: Pikiran Yang Salah
Over Self Confident	: Terlalu Percaya Diri
Peer	: Angkatan
Play Safe	: Kerjanya Mau Dilihat Bagus Saja
Rationalize	: Mencari Pembenaran
React	: Tidak Menerima Pernyataan Orang Lain
Respect	: Menghargai Orang Lain
Scapegoat	: Kambing Hitam

Selfish	: Maunya Sendiri
Selfpity	: Mengasihani Diri Sendiri
Selfpush	: Mendorong Diri Sendiri Untuk Maju
Shot Down	: Masalah Rumah Dalam Keadaan Berantakan Dan Harus Dibenahi / Diperketat.
Smoke Screen	: Tidak Jelas
Space Cadet	: Pura-Pura Bodoh
Taking A Trip	: Melamun
Therapeutic Dope	: Mengikuti Cara Yang Salah
Time Off	: Tidak Mengikuti Program → Menenangkan
Tunnel Vision	: Hanya Melihat Kedepan (Satu Arah)
Under Estimate	: Meremehkan
Wanna Be Hero	: Menjadi Jagoan
Wanna Be Tough Guy	: Merasa Dirinya Paling Hebat Dan Benar
Wear	: Berjaga-Jaga
Wearness	: Peringatan
Wood Work	: Pura-Pura Sibuk
Zip	: Diam

DON'T

- CONTRACT = hubungan / perjanjian
- ABUSE = menyalahgunakan
- SPARE FEELLING = merasa iba
- VIOLENCE = kekerasan
- SELLING A TICKET = mengancam
- OVER LOOK = masa bodo
- EASY WAY OUT = mencari jalan yang mudah
- SARCASTIC = mengejek / menghina
- REACT = marah / emosi
- MANIPULATE = manipulasi/memanfaatkan keadaan
- SNEAKY = curang
- VULGAR WORDS = kata - kata kotor
- LAWYERING = membela
- WAR STORIES = mengingat masa lalu
- SPLIT = kabur
- BLAMMING = menyalahkan
- LIP SERVICE = banyak bicara
- SQUAT = melihat dengan nafsu
- TAKING FOR GRANTED = mengambil keuntungan
- COMPROMISE = kompromi
- PROCRASTINATE = menunda - nunda
- SLAMMING = memikirkan hal yang jorok

DO' S

- FIRST THING FIRST = satu per satu
- DOUBLE CHECK = periksa ulang
- HONEST = jujur
- PUNCTUAL = tepat waktu
- ALWAYS COMMUNICATE = selalu komunikasi
- OPEN MIND ED = pikiran terbuka
- PRIDE & QUALITY (P&Q) = harga diri
- CONCERN = perhatian
- FORGIVENESS = pemaaf
- FILTER DOWN = memberitahu
- TO BE AWARE = waspada
- RESPONSIBLE = tanggung jawab
- BE ACTIVE = selalu aktif
- SINCERITY = ketulusan
- COPING SKILL = ketrampilan dalam menghadapi masalah
- SACRIFICE = pengorbanan
- EMPATY = ikut merasakan
- WILLINGNESS = pengharapan
- HIRARKI = tahapan tingkatan
- RESPECT = hormat

**STRUKTUR ORGANISASI PELAKSANA PELAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI TERPADU
BAGI KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PSPP "SEHAT MANDIRI" YOGYAKARTA**

Penanggung Jawab Lapangan/
House Manager
Drs. Pramujaya Hadi Prianto

Tim
Profesional dan Instruktur

Koord. Tata Usaha/
Facility Manager
Purwoto, SH

Tim Administrasi
- Joko Wuryono
- Sri Bandini

Security
- Sarjono
- Arwan
- Yusuf
- Hasbi

Koord. Seksi Reh. Sosial
Programme Director
Sigit Alifianto, SE, MM

Koord. Seksi Reh. Medis
Naadiman, S.Pd

Programme Administration
Nuryantingsih, BA

Supervisor Clinical
Nanang Rekto Wulanjaya, S.Pd

Operation Medical
Treatment Manager
Suprpto, BA

Programme Manager
Abyoso
Satimin
Tim Operasional Utama
Abyoso :
- Haris Supramono
- Winarno

Programme Manager
Gatot Kaca
Agus Siswoyo
Tim Operasional Utama
Gatot Kaca :
- Eko Prasetyo (Senior Clinical)
- Wawan Haryadi
- Nuryantingsih, BA

Konselor Static
Expeditor Team

Konselor Static
Expeditor Team



Wawancara dengan Bapak Sigit Alifianto, SE. MM, selaku KSoordinator Seksi Rehabilitasi Sosial PSPP “Sehat Mandiri”



Wawancara dengan Bapak Drs. Pramujaya Hadi Priyanto, selaku Penanggung Jawab Lapangan PSPP “Sehat Mandiri”



Wawancara dengan Brother Arya Bowo alumni PSPP “Sehat Mandiri”



Wawancara dengan Bapak Eko Prasetyo, selaku Senior Konselor PSPP “Sehat Mandiri”



Wawancara dengan Bapak Nanang Rektor Wulanjaya, selaku Programme Manajer
Re-Entry PSPP "Sehat Mandiri"



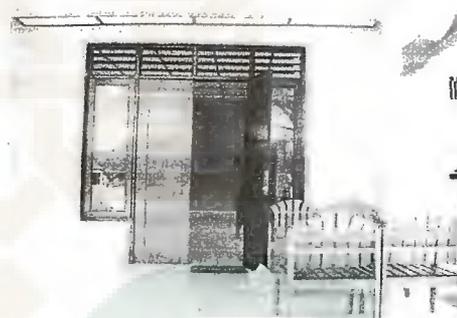
Wawancara dengan Residen



Wawancara dengan Rsiden



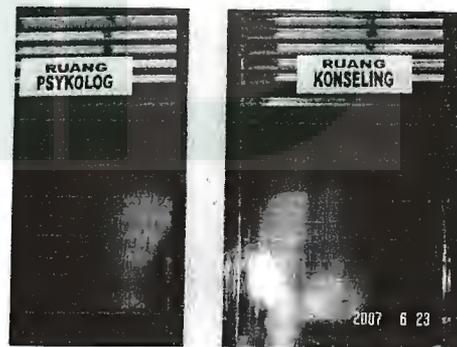
4 Struktur dan 5 Pilar Program



Main Area



Poliklinik



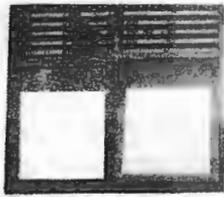
Ruang Psikolog dan konseling



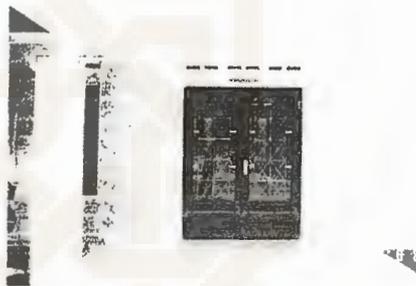
Residential Primary Stage



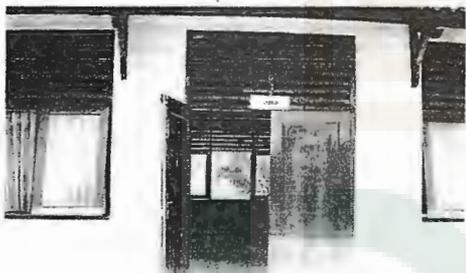
Plang PSPP "Sehat Mandiri"



Residential Re-Entry Stage



Perpustakaan



Aula



Ruang Komputer & Rehab. Medis



Ruang Seksi Rehabilitasi



The Creed





Residen Meeting



Group Terapi P.A.G.E



Sharing Circle





DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH

Jl. Marsda Adisucipto ☎ (0274) 515856 Yogyakarta 55221

Nomor : UIN/PMI/243/XI/06
Lamp : (Satu) berkas.
Hal : **Penetapan Pembimbing**

Yogyakarta, 17 Nopember 2006

Kepada Yth.
DRS. SUISYANTO, M.Pd

D.I. Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Untuk membantu dan mengarahkan penulisan skripsi yang diajukan oleh Saudara :

N a m a : **RETNANINGRUM RETNANINGTYAS**
N I M : **0323 0005**
Fak./Jurusan : **Dakwah/PMI**
Semester : **VIII/PMI/B**
Judul Skripsi : **THERAPEUTIC COMMUNITY SEBAGAI METODE PELAYANAN SOSIAL BAGI KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DIPANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA" SEHAT MANDIRI" YOGYAKARTA.**

Maka Ketua Jurusan menetapkan Bapak/Ibu sebagai Pembimbing untuk penulisan skripsi dimaksud. Terlampir bersama ini dikirimkan pokok-pokok permasalahannya.

Demikian, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

a.n. Dekan
Ketua Jurusan PMI



DRS. SUISYANTO, M.Pd
NIP. 150 228 025

Tembusan :

1. Bapak Dekan Fakultas Dakwah (sebagai laporan);
2. Sdr. **RETNANINGRUM RETNANINGTYAS** (Mahasiswa ybs)
3. Arsip.



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

Nomor : UIN/2/PD.I/TL.01.1/960 /2007
Lamp. :
Hal : **Permohonan izin penelitian**

Yogyakarta, 10 Mei 2007
Kepada Yth.,
Bupati Sleman
C.q. Kepala Bapeda Kab. Sleman
di Sleman.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Untuk bahan penulisan skripsi/thesis, dengan hormat bersama ini kami mohon izin mengadakan riset/penelitian bagi mahasiswa Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga :

Nama : Retnoningrum R.
No. Induk : 03230005
Semester : VIII
Jurusan : PMI
Alamat : Jl. Janti Gg. Sengon No. 6 B Banguntapan Bantul..
Judul Skripsi : Therapeutic Community Sebagai Metode Pelayanan Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra Sehat Mandiri Yk
Waktu : 11 Mei s.d. 11 Agustus 2007

Untuk bahan pertimbangan, bersama ini kami sampaikan desain penelitian dimaksud sebagaimana terlampir.

Atas izin yang diberikan kami mengucapkan banyak terima kasih.

Wassalam

a.n. Dekan

Bantu Dekan I

Drs. H.M. Kholili, M.Si.

No. 150222294

Tembusan:

1. Dekan Fakultas Dakwah;
2. Kepala Bapeda Propinsi DIY;
3. Pimpinan PSPP Sehat Mandiri Yk;
4. Retnoningrum R;
5. Peringgal.



**PEMERINTAH PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN PERENCANAAN DAERAH
(B A P E D A)**

Kepatihan, Danurejan, Yogyakarta - 55213
Telepon : (0274) 589583, 562811 (Psw. : 209-219, 243-247) Fax. : (0274) 586712
Website <http://www.bapeda@pemda-diy.go.id>
E-mail : bapeda@bapeda.pemda-diy.go.id

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 070 / 3317

Membaca Surat : Dekan Fak. Dakwah - UIN "SUKA" YK No : UIN/2/PD.1/TL.01.1/960/2007
Tanggal : 10 Mei 2007 Perihal : Ijin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri.
2. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No. 38 / I 2 /2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dijijinkan kepada :

Nama : **RETNONINGRUM R** No. MHSW : 03230005
Alamat Instansi : Jl. Marsda Adisucipto, Yogyakarta
Judul : **THERAPEUTIC COMMUNITY SEBAGAI METODE PELAYANAN SOSIAL BAGI KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA SEHAT MANDIRI YOGYAKARTA**

Lokasi : Kabupaten Sleman
Waktunya : Mulai tanggal 22 Mei 2007 s/d 22 Agustus 2007

1. Terlebih dahulu menemui / melaporkan diri Kepada Pejabat Pemerintah setempat (Bupati / Walikota) untuk mendapat petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat;
3. Wajib memberi laporan hasil penelitannya kepada Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta (Cq. Kepala Badan Perencanaan Daerah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta);
4. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah;
5. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan;
6. Surat ijin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan - ketentuan tersebut di atas.

Tembusan Kepada Yth. :

1. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
(Sebagai Laporan)
2. Bupati Sleman c.q. Ka. Bappeda;
3. Ka. Dinas Sosial Prop. DIY;
4. Dekan Fak. Dakwah - UIN "SUKA" Yk;
5. YBS

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 22 Mei 2007

A.n. GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
KEPALA BIDANG PENGENDALIAN





PEMERINTAH PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS SOSIAL
Jl. Janti, Banguntapan Telepon / Fax (0274) 514932, 563510
Y O G Y A K A R T A

SURAT PENGANTAR

Nomor : 070/1852/II. 2

Memperhatikan surat dari Bapeda Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Nomor : 070 / 3317 Tanggal 22 Mei 2007, Perihal: Ijin Penelitian, maka dengan ini diharapkan Kepada Koordinator Panti Sosial Pamardi Putra Sehat Mandiri Purwomartani, Kalasan, Sleman untuk memberikan bantuan berupa data dan Informasi berkaitan dengan penelitian di lokasi Panti Sosial Pamardi Putra Sehat Mandiri Purwomartani, Kalasan, Sleman kepada :

N a m a : Retnoningrum R
No. Mahasiswa : 03230005
Instansi : Fak Dakwah – UIN “ SUKA ” YK
Waktu : 22 Mei 2007 s/d 22 Agustus 2007
Lokasi : Panti Sosial Pamardi Putra Sehat Mandiri Sleman
Judul : Therapeutic Community sebagai Metode Pelayanan Sosial bagi Korban Penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra Sehat Mandiri Yogyakarta.
Catatan : Agar yang bersangkutan dapat memberikan laporan hasil penelitian ke Dinas Sosial Propinsi DIY dan memenuhi ketentuan yg ada di Panti Sosial Pamardi Putra Sehat Mandir Purwomartani, Kalasan, Sleman

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 - 5 - 2007

An. Kepala
Kepala Bidang Bina Program



Tembusan :

1. Dekan Fak Dakwah – UIN “ SUKA ” YK
2. Yang bersangkutan



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS SOSIAL
PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA "SEHAT MANDIRI"
Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta
Telp. Dan Faks. 0274 - 498141
YOGYAKARTA 55243

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Drs. Pramujaya Hadi Prianto
N I P : 170022285
Jabatan : Koordinator PSPP "Sehat Mandiri" Yogyakarta

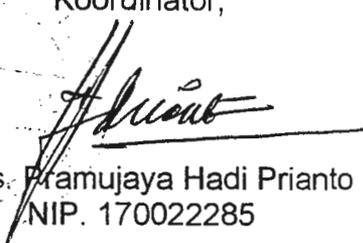
menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

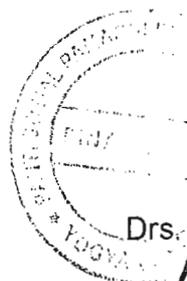
N a m a : Retnoningrum
NIM MHS : 03230005
Fakultas : Dakwah
Universitas : UIN "Sunan Kalijaga" Yogyakarta

adalah benar – benar telah melakukan penelitian di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) "Sehat Mandiri" Yogyakarta dengan judul **Therapeutic Community Sebagai Metode Pelayanan Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta** mulai tanggal 22 Mei sampai dengan 22 Agustus 2007.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 30 Juli 2007

Koordinator,

Drs. Pramujaya Hadi Prianto
NIP. 170022285



KARTU KONSULTASI

UIN/PMI/243/XI/06

THERAPEUTIC COMMUNITY SEBAGAI METODE PELAYANAN SOSIAL BAGI KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DIPANTI SOSIAL "PAMARDI PUTRA" SEHAT MANDIRI" YOGYAKARTA.

Nama : RETNANINGRUM RETNANINGTYAS
 NIM : 0323 0005
 Fakultas/Jurusan : Dakwah/PMI
 Pembimbing : 1. DRS. SUISYANTO, M.Pd

Batas Akhir Studi: 31 AGUSTUS 2010

	Konsultasi	Konsultasi	Konsultasi	Konsultasi	Konsultasi	Konsultasi	Ket.
Pembimbing	Tgl. 4-11-06 	Tgl. 4-12-06 	Tgl. 7-12-06 	Tgl. 3/3-07 	Tgl. 2/4-07 	Tgl. 2/5-07 	
	Tgl. 5/6-07 	Tgl. 7/6-07 	Tgl. 8/6-07 	Tgl. 14/6-07 	Tgl. 17/6-07 	Tgl. 21/6-07 	

FREKUENSI MENGIKUTI SEMINAR TOPIK : SDR. RETNANINGRUM RETNANINGTYAS

No.	Hari Tanggal Seminar	Yang Seminar Nama/NIM	Penyaji Peserta Pembahas	Nama serta Tandatangani Ketua Sidang
1	Senin, 27 November 2006	Ahmad Makhali/02221073	Peserta	
2	Senin, 27 November 2006	Miftahul Ma'rifah/02231123	Peserta	
3	Kamis, 7 Desember 2006	Ali Murtopo /02231105	Peserta	
4	Jum'at, 8 Desember 06	Abdul Mahaimin/02241127	Peserta	
5	Rabu, 2 Mei 2007	Retnaningrum.R./03230005	Penyaji	
6	Rabu, 9 Mei 2007	Rid Suraiya/03230067	Pembahas	

Yogyakarta, 17 Nopember 2006

PEMEGANG KARTU

**RETNANINGRUM
 RETNANINGTYAS**



a.n. Dekan
 Ketua Jurusan PMI

DRS. SUISYANTO, M.Pd
 NIP. 150228025

KETERANGAN :

- Telah terdaftar sebagai mahasiswa
1. Setiap konsultasi harap membawa kartu untuk dimintakan tandatangan Pembimbing
 2. Bila mahasiswa cuti tidak bisa konsultasi
 3. Kartu ini merupakan syarat untuk mendaftarkan



DEPARTEMEN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
(UIN)
SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH

Jl. Marsda Adisucipto, telp. (0274) 515856 Fax (0274) 552230
Yogyakarta 55221

BUKTI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : UIN/1/Kajur/...../12/2007

Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta, menerangkan :

Nama : Retnaningrum R

NIM : 03230005

Semester : VIII (Delapan)

Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam/KKS

Judul Skripsi : Therapeutic Community Sebagai Metode Pelayanan Sosial Bagi
Korban Penyalahgunaan NAPZA Di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat
Mandiri" Yogyakarta

Bahwa proposal penelitian mahasiswa tersebut telah diseminarkan pada tanggal 2 Mei
2007 dan telah diperbaiki serta telah siap untuk melakukan penelitian.

Demikian agar menjadi maklum.

Ketua Sidang,

Drs. Aziz Muslim, M.Pd.
NIP. 150267221

Pembimbing,

Drs. Suisyanto, M. Pd.
NIP. 150228025

Mengetahui,
a.n. Dekan

Ketua Jurusan Pengembangan
Masyarakat Islam



DEPARTEMEN AGAMA RI

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH

Jl. Marsda. Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281



SERTIFIKAT

Nomor : IN/LDD/PP.00.9/1130.a/2003

Panitia Pelaksana Placement Test Bagi Mahasiswa Baru Tahun Akademik 2003/2004
Pada Fakultas Dakwah IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta menyatakan bahwa :

Nama : Retnaningrum
N I M : C3230005
Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)

Telah Lulus mengikuti Placement Test yang dilaksanakan pada tanggal 1 September 2003.

Sertifikat ini diberikan sebagai salah satu syarat untuk mengikuti Praktikum Dakwah.

Yogyakarta, 1 September 2003

Dekan,

Drs. H. Sukriyanto, M.Hum.
NIP. 150088689



DEPARTEMEN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
LEMBAGA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SERTIFIKAT

Nomor : UIN.02/KPM/PP.06/249/2006

Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta memberikan sertifikat kepada :

Nama : Retnaningrum R.
Tempat dan tanggal Lahir : Kebumen, 13 Juni 1984
Nomor Induk Mahasiswa : 03230005
Fakultas : Dakwah

Yang telah melaksanakan Kegiatan Relawan UIN Sunan Kalijaga dalam rangka membantu Korban Gempa Bumi di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah, di :

Lokasi/Desa : Tirtonirmolo
Kecamatan : Kasihan
Kabupaten : Bantul
Propinsi : Daerah Istimewa Yogyakarta

dari tanggal 15 Juni s.d. 14 Juli 2006, dengan nilai 93,00 (A).
Sertifikat ini diberikan sebagai tanda bukti bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Kegiatan Relawan yang disetarakan dengan Kuliah Kerja Nyata (KKN) UIN Sunan Kalijaga (KKN Semester Pendek Tahun Akademik 2005/2006/Angkatan ke-58) dengan status intrakurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti Ujian Munaqasyah Skripsi.



Yogyakarta, 8 November 2006

Pgs Ketua

Drs. Zainal Abidin
NIP. 150091626

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Retnaningrum Retnaningtyas
Tempat / Tanggal Lahir : Kebumen, 13 Juni 1984
Agama : Islam
Alamat Asal : Ds. Karang Kembang RT. 01 / RW. 01, No. 24
Alian - Kebumen, Jawa Tengah.
Alamat di Yogyakarta : Jl. Janti Gg. Sengon No. 6 Jomblang, Banguntapan –
Bantul, Yogyakarta.

Nama Orang Tua
Nama Ayah : Ratimin Pujo mulyanto, S. Pd
Nama Ibu : Retnowati Atik Sumiatun

Pekerjaan Orang Tua
Ayah : PNS
Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat Asal : Ds. Karang Kembang RT. 01 / RW. 01 No. 24
Alian - Kebumen, Jawa Tengah.

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 2 Karang Kembang Tahun 1990-1996
2. SLTP Negeri 2 Kebumen Tahun 1996-1999
3. SMK Muhammadiyah Kebumen Tahun 1999-2002
4. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Tahun 2003-2007

Riwayat Organisasi:

1. Anggota OSIS di SMK Muhammadiyah Kebumen, periode 1997-1998
2. Bendahara II Organisasi Pencak Silat PSHT Cabang Sleman, periode 2005-2006
3. Ketua Komunitas Bahasa Inggris COTTON Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, periode 2006-2007