

**PROGRAM AFTR CARE BAGI RESIDEN PENYALAHGUNA NAPZA
DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA "SEHAT MANDIRI" YOGYAKARTA**
(studi peran pekerja sosial dalam pelaksanaan program)



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Strata Satu (S-1) Sosial Islam**

Disusun Oleh

**Nurul Mahmudah
04230059**

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Mahmudah

NIM : 04230059

Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam (KKS)

Fakultas : Dakwah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi saya ini adalah asli hasil penelitian penulis sendiri dan bukan hasil plagiasi karya orang lain kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 07 Mei 2008

Yang menyatakan,



Nurul Mahmudah
NIM. 04230059

Drs. Suisnyanto, M.Pd dan Abidah Muflighati, M. Si

Dosen Fakultas Dakwah

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

NOTA DINAS

Yogyakarta, 02 Mei 2008

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Dakwah

UIN Sunan Kalijaga

Di Yogyakarta

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Setelah melakukan beberapa kali bimbingan, baik dari segi isi, bahasa, maupun teknik penulisan, dan setelah membaca skripsi ini mahasiswa tersebut dibawah ini:

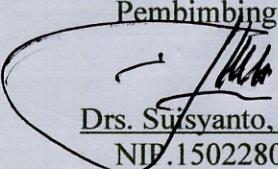
Nama : Nurul Mahmudah
Nim : 04230059
Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam (KKS)
Judul : Program *After Care* Bagi Residen Penyalahguna NAPZA di
Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta
(Studi Peran Pekerja Sosial Dalam Pelaksanaan Program)

Maka, selaku pembimbing kami berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah layak diajukan untuk dimunaqosyahkan.

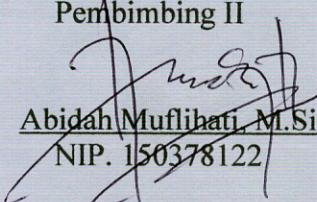
Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Mengetahui,

Pembimbing I


Drs. Suisnyanto, M.Pd
NIP. 150228025

Pembimbing II


Abidah Muflighati, M.Si
NIP. 150378122



DEPARTEMEN AGAMA RI
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

FAKULTAS DAKWAH

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

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor : UIN.02/DD/PP.00.9/1610/2008

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

PROGRAM AFTER CARE BAGI RESIDEN PENYALAHGUNA NAPSA DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA "SEHAT MANDIRI" YOGYAKARTA (Studi Peran Sosial Dalam Pelaksanaan Program)

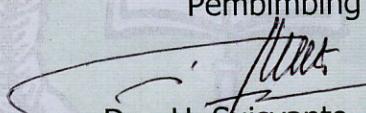
Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nurul Mahmudah
NIM : 04230059
Telah dimunaqasyahkan pada : Rabu, 27 Agustus 2008
Nilai Munaqasyah : B -

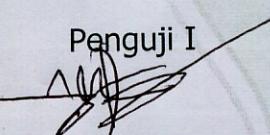
dan dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga

TIM MUNAQASYAH :

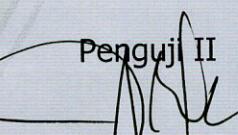
Pembimbing


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

Penguji I


Andayani, SIP, MSW
NIP. 150292260

Penguji II


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

Yogyakarta, 15 Oktoberr 2008

UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Dakwah
DEKAN


Prof. Dr. H.M. Bahri Ghazali, MA

NIP. 150220788



MOTTO

Hidup adalah memilih, namun untuk dapat memilih dengan baik anda harus tahu siapa diri anda dan untuk apa anda ada, kemana anda ingin menuju, dan mengapa anda ingin sampai ke sana.

Jangan katakan ini kehidupan, jika engkau tidak bisa mempelajari arti kehidupan.

Sikap adalah hal kecil yang membuat perbedaan besar

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ

*Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.
(QS. Ar-Ra'd: 11)*

PERSEMBAHAN

*Kupersembahkan Skripsi Ini Kepada
Ahmamaterku Tercinta
Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
Yogyakarta*

ABSTRAK

Penelitian ini, bertujuan untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menggambarkan peran pekerja sosial dalam program *After Care* (pembinaan lanjut). Hasil ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi seputar peran pekerja sosial dalam program *After Care* (pembinaan lanjut) bagi penyalahguna NAPZA dan sebagai pertimbangan dalam pelaksanaan pekerja sosial dalam memberi pelayanan.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian lapangan (*field research*), dan bersifat deskriptif kualitatif, dengan mengambil penelitian di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta, yaitu: Program *After Care* Bagi Residen Penyalahguna NAPZA (Peran pekerja sosial dalam pelaksanaan program *After care* "pembinaan lanjut"). pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara bentuk "*semi structured*", observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistematisikannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan dapat diceritakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: program *After Care* (pembinaan lanjut) merupakan langkah untuk mengembalikan keberfungsian sosial bagi penyalahguna NAPZA. Dalam pelaksanaannya terdiri dari tiga tahapan meliputi: pemulihan awal, pemulihan menengah, dan pemulihan akhir, maka sudah pasti adanya pihak yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan adalah pekerja sosial. Adapun peranannya sebagai berikut: *fasilitator*, *konselor*, *liaisoning*, *advokat*/pembelaan. Dengan adanya beberapa tindakan yang dilakukan pekerja sosial diharapkan mampu menjawab persoalan keberfungsian kembali penyalahguna NAPZA di tengah tengah masyarakat, mereka dapat hidup secara sehat, dan mampu berkarya kembali.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahi rabil 'alamin, untaian kata mengeringi rasa sukur seorang hamba, atas karunia yang selalu dilimpahkan dan tiada habisnya. Dengan ridho-Nya penulis banyak mendapatkan hal-hal baru baik berupa pengetahuan dan pengalaman selama melakukan penelitian dan menuangkannya dalam skripsi yang berjudul *Program After Care Bagi Residen Penyalahguna NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta (Studi Peran Pekerja Sosial Dalam Program)*. Walaupun demikian penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan baik berupa tulisan, redaksi maupun yang lainnya.

Skripsi ini bisa terselesaikan berkat adanya bantuan dan dukungan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberi informasi, saran, kritik, koreksi dan masukan selama penulisan. Oleh karena itu, penulis sampaikan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Prof. Drs. H. Bahri Ghazali. MA, selaku Dekan Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak 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. Bapak Drs. H. Suisyanto, M.Pd, dan Ibu Abidah Muflihat M. Si, selaku Pembimbing Skripsi.
6. Dinas Sosial Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

7. Segenap pegawai PSPP "Sehat Mandiri" dan stafnya. Terutama Bapak Drs. Pramujaya Hadi Priyanto, Bapak Sigit Alifianto, SE. MM, Bapak Eko Prasetyo dan Bapak Purwanto.
8. Ayahanda Solikin dan Ibunda Siti Aminah tercinta yang selalu memberi dukungan dan do'a.
9. Kakak tercinta Nur Colis, Burhan Fauzi, Abdul Ghofur, serta adik tersayang Aflakhatul Nazikah dan Fendi Ridwan Udin, yang selalu memberi dukungan dan do'a.
10. Semua pihak yang telah membantu terselesainya penyusuanan skripsi ini, yang tidak mungkin penulis sebutkan satu per satu.

Dengan irungan do'a mudah-mudahan amal baiknya mendapat imbalan dari Allah SWT, amin. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi diri penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 2 Mei 2008
Penulis

NURUL MAHMUDAH
Nim. 04230059

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
NOTA DINAS PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAKSI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x

BAB I : PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang Masalah.....	2
C. Rumusan Masalah.....	7
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Kegunaan Penelitian.....	8
F. Tinjauan Pustaka.....	9
G. Kerangka Teoritik	10
1. Metode <i>therapeutic community</i>	10
2. Alur pelayanan.....	15
3. Program <i>After Care</i>	19
a. Bimbingan Lanjut.....	19
b. Pembinaan Lanjut.	21
4. Pekerja Sosial Dalam Program <i>After Care</i> (Pembinaan Lanjut)	24
a. Peran Pekerja Sosial.....	25
b. Metode-Metode Praktek Pekerjaan Sosial	27
c. Strategi Intervensi dalam Pekerjaan Sosial	30
d. Ciri dan Tujuan Pertolongan	32
H. Metode Penelitian	34

I.	Sistematika Pembahasan	39
----	------------------------------	----

BAB II : GAMBARAN UMUMPANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA

”SEHAT MANDIRI” YOGYAKARTA

A.	Gambaran Panti Sosial Pamardi Putra ”Sehat Mandiri”	41
1.	Sejarah Berdirinya.....	41
2.	Dasar Hukum	42
3.	Visi dan Misi	42
4.	Tujuan dan Sasaran	43
5.	Struktur Organisasi	44
6.	Tugas/Fungsi.....	45
7.	Mitra Kerja/Jaringan	46
8.	Kondisi Residen	47
B.	Tahap Perubahan.....	48
C.	Sarana/Prasarana dan Personalia.....	50

BAB III : ANALISIS PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PELAKSANAAN PROGRAM AFTER CARE (PEMBINAAN LANJUT) BAGI RESIDEN, KHUSUSNYA MEMBANTU RESIDEN, YANG DILAKUKAN OLEH PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA ”SEHAT MANDIRI” YOGYAKARTA

A.	Program <i>After Care</i> (Pembinaan Lanjut) di PSPP ”Sehat Mandiri” Yogyakarta.....	52
1.	Pengertian <i>After Care</i> (Pembinaan Lanjut).....	52
2.	Tahapan <i>After Care</i> (Pembinaan Lanjut).....	53
3.	Kegiatan Program <i>After Care</i> (Pembinaan Lanjut).....	54
4.	Indicator Keberhasilan <i>After Care</i> (Pembinaan Lanjut)....	55
B.	Peran Pekerja Sosial Dalam Program <i>After Care</i>	
1.	Konselor.....	56
2.	Liasioning.....	61
3.	Pendidik.....	70
4.	Fasilitator dan Asistensi.....	75
5.	Advokat/Pembela.....	78

BAB IV : PENUTUP

A. Kesimpulan.....	80
B. Saran-Saran.....	81
C. Kata penutup.....	82

Daftar pustaka**Lampiran-lampiran**

**PROGRAM AFTER CARE BAGI RESIDEN PENYALAHGUNA NAPZA
DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA “SEHAT MANDIRI”
YOGYAKARTA**

(Studi Peran Pekerja Sosial Dalam Pelaksanaan Program)

A. Penegasan Judul

Untuk mempermudah penelusuran dan pemahaman dalam skripsi ini perlu kiranya penulis mengemukakan penegasan istilah-istilah yang digunakan dalam judul **“PROGRAM AFTER CARE BAGI RESIDEN PENYALAHGUNA NAPZA DI PANTI SOSIAL PAMARDI PUTRA “SEHAT MANDIRI” YOGYAKARTA (Studi Peran Pekerja Sosial Dalam Pelaksanaan Program)**. Dalam judul ini istilah yang perlu ditegaskan adalah:

1. Program *After Care*

Merupakan bagian dari proses rehabilitasi yang ditujukan agar eks penyalahguna NAPZA¹ dapat menjalankan aktifitasnya kembali secara normal di masyarakat (*reintegrasi*) dan berperan serta di dalam lingkungan keluarga, kelompok sebaya, lingkungan kerja atau sekolah dan masyarakat.²

2. Residen penyalahguna NAPZA.

Merupakan sebutan bagi seorang penyalahguna NAPZA yang menjalani rehabilitasi di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”, Yogyakarta.

¹ Untuk Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif dan bahasa “kerennya” adalah NARKOBA singkatan dari Narkotika dan Obat Berbahaya. selanjutnya akan digunakan istilah NAPZA atau NARKOBA.

² Max H. Tuapattimain, Power Point, disampaikan pada: *Lokakarya Pembinaan Lanjut (After care) Bagi Korban Penyalahguna Narkoba*, (Jakatra, 14 agustus 2007)

3. Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”

Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” adalah sebuah lembaga sosial yang bergerak dalam bidang rehabilitasi bagi penyalahgunaan NAPZA. Lembaga tersebut merupakan salah satu upaya yang dilakukan guna menekan laju perkembangan penyalahgunaan NAPZA khususnya di Propinsi D.I. Yogyakarta.³

4. Pekerja Sosial

Pekerja Sosial adalah pejabat fungsional yang berkedudukan sebagai pelaksana teknis fungsional yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesejahteraan sosial bagi penyalahguna NAPZA di PSPP “Sehat Mandiri”, Yogyakarta.

Dalam skripsi ini, terfokus pada peran pekerja sosial yang ada di Panti Sosial Pamardi Putra ” Sehat Mandiri”, khususnya dalam program *After Care* (pembinaan lanjut).

B. Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan narkoba telah menjadi masalah dan nampaknya terus meningkat secara kasat mata, serta pemberitaan di surat kabar. Jumlah penyalahguna narkoba menunjukkan peningkatan tajam terutama di perkotaan. Dalam beberapa tahun terahir penyalahgunaan narkoba menunjukkan *trend* yang meningkat secara menonjol dengan pemakian berbagai jenis NARKOBA (*multi drug abuser*). Para pengguna tidak hanya pemula melainkan Eks yang konsumtif

³ Untuk Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta selanjutnya akan menggunakan istilah D.I. Yogyakarta/Propinsi DIY.

dan mereka para penyalahguna yang telah menjalani rehabilitasi lebih dikenal dengan istilah *relapsing* (sering kambuh).

Propinsi DIY dalam mengantisipasi persoalan tersebut, mendirikan Pusat pelayanan rehabilitasi penyalahguna NAPZA. Secara langsung diprakarsai oleh Gubenur DIY, dan berada di bawah naungan Dinas Sosial Propinsi yaitu: Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Di Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta dan mulai operasi tahun 2004, metode yang digunakan adalah *Therapeutic Community*.

Dengan adanya pelayanan rehabilitasi yang cukup memadai diharapkan mampu menjawab persoalan NAPZA. Sifat tanggap ini tidak lepas dari rasa peduli (kesejahteraan sosial, kemanusiaan, dan generasi bangsa), yang mana para pengguna NAPZA pada awalnya merasa normal seperti dikatakan oleh Ralph Tarter, ahli psikologi pada *Westren Psychiatric Institute and Clinic Di Pittsbrugh*:

“Bagi orang yang secara biologis memiliki kecenderungan ini, tegukan atau dosis obat pertama sangat memberi kekuatan yang benar-benar tak pernah dialami oleh orang lain. Untuk pertamakalinya ia merasa normal” obat itu membuat mereka stabil secara fisiologis⁴, sekurang-kurangnya dalam jangka pendek”.⁵

Bagi mereka (penyalahguna NAPZA) yang telah lama mengkonsumsi biasanya mengalami gangguan terhadap fisik, kehidupan mental dan prilaku, serta kehidupan sosial. Kemungkinan besar itu bisa terjadi, karena sifat jahat dari pengguna narkoba yang khas adalah pemakai narkoba berubah menjadi orang

⁴ *Fisiologis*: Terhadap perilaku dan terhadap fisik (tubuh)

⁵ Daniel Goleman, *Emosional Intelligence (Kecerdasan Emosional)*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama,2002), hlm.361.

yang egois, eksklusif paranoid (selalu curiga dan bermusuhan), jahat (*psikosis*) bahkan tidak peduli terhadap orang lain (*asosial*).⁶

Penyalahgunaan NAPZA dipandang sebagai penyakit "relapsing" (sering kambuh), ungkapan tersebut dikuatkan dengan adanya pendapat tidak ada kata sembah (*recover/getting well*) bagi penyalahguna NAPZA, melainkan pulih (*sober*)⁷. Berangkat dari pendapat tersebut dapat diartikan bahwa Penyalahgunaan NAPZA mampu merenggut seluruh kebutuhan dasar manusia dalam kehidupannya, dan menanggung dampak penggunaan hingga akhir hayat.

Penyalahgunaan NAPZA tidak hanya merugikan diri sendiri dan keluarga. Tindakan tersebut juga bertentangan dengan norma-norma yang berlaku. Dilihat dari sudut pandang agama maupun UU (negara) NAPZA haram hukumnya, artinya bila NAPZA dikonsumsi akan berdosa dan dapat ditangkap polisi (pelanggaran UU).⁸ Syariat islam tidak membenarkan segala tingkah laku yang membahayakan jiwa (diri sendiri maupun orang lain), dan menggunakan harta benda tidak selayaknya. Dalam Al-Qur'an surat Al Baqoroh (2) ayat 195 dinyatakan :

سُبْحَبِ اللَّهِ إِنَّ وَأَحَسِنُوا أَلْهَلُكَةَ إِلَى بِأَيْدِيهِمْ تُلْقُوا وَلَا أَلْلَهُ سَبِيلٌ فِي وَأَنْفُقُوا

الْمُحْسِنِينَ

⁶ Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, (Surabaya: Erlangga PT Gelora Aksara Pratama), hlm.33.

⁷ Max H. Tuapattimain, Direktur Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Departemen Sosial, Power Point, *Lokakarya Pembinaan Lanjut (After Care) Bagi Korban Penyalahguna Narkoba*, Jakarta, 14 agustus 2007.

⁸ Dadang Hawari, *Terapi (Detoksifikasi) Dan Rehabilitasi(Pesantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat adiktif lain)*, (Jakarta: UI-press, 2004), hlm.1.

Artinya:

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”.⁹

Dalam surat An Nisa ayat 29 di tegaskan sebagai berikut:

رَحِيمًا بِكُمْ كَانَ اللَّهُ إِنَّ أَنفُسَكُمْ تَقْتُلُوْا وَلَا

Artinya:

“Dan janganlah kamu membunuh dirimu (dengan mencapai sesuatu yang membahayakan). Sesungguhnya Allah Maha Kasih padamu”.¹⁰

Begitu dahsyatnya pengaruh NAPZA dan tindakan tersebut juga bertentangan dengan norma-norma yang berlaku. Sehingga penyalahguna NAPZA biasanya tercekam jiwanya, karena dinamik pengalaman pahit sulit untuk dilupakan. Segala sesuatu yang terekam dalam fikiran menjadi otomatis, dan merubah secara total arah hidupnya. Walaupun demikian, Panti Sosial Pamardi Putra ”Sehat Mandiri” selalu berupaya memberi pelayanan yang terbaik. Salah satu upaya diwujudkan dalam pelayanan program *After Care* yang solid dan dinamis.

Dilihat dari mobilitas Residen Panti Sosial Pamardi Putra ”Sehat Mandiri” yang menjalani program *After Care* dari tahun 2005- Agustus 2007, sebagian dari residen telah memiliki pekerjaan, adapun data menunjukkan sebagai berikut¹¹:

⁹ Al-Baqarah (2):159.

¹⁰ Ahmad Muksin K, *Pandangan-Islam-Tentang Penyalagunaan-Napza-dan-cara-menanggulanginya/* <http://Suryantara.Wordpress.Com>, diakses pada tanggal 2 Desember 2007.

¹¹ Data Panti Sosial Pamardi Putra ”Sehat Mandiri”, 6 Februari 2008.



Data tersebut, mengambarkan usaha dan kerja sama residen dengan pekerja sosial dalam program pembinaan lanjut, dapat dilihat dari pekerjaan yang mereka tekuni, pekerjaan tersebut juga bersinggungan/membutuhkan intraksi sosial dengan orang yang ada disekelilingnya, walaupun tidak semua bisa diketahui pekerjaannya. Mengingat kepercayaan, kebutuhan dasar yang sangat kritis, dan sifat/watak buruk yang melekat dalam diri penyalahguna NAPZA akibat dari penyalahgunaan zat.

Dengan adanya kebutuhan intraksi sosial, maka keluarga merupakan tempat piling dekat untuk bersosialisasi dan tidak dapat dihindari, serta tempat pertama untuk membangun sebuah kepercayaan. Disamping tuntutan, dan juga merupakan titik tolak dalam berhubungan dengan sesama manusia. Seorang yang berhasil menjalin hubungan yang baik dengan anggota keluarganya akan berhasil

pula menjalin hubungan yang baik dengan manusia pada umumnya, begitu pula sebaliknya.¹²

Tidak menutup kemungkinan bahwa usaha keras antara pekerja sosial dengan residen sangat menentukan keberhasilan yang diinginkan. Diwujudkan dalam tindakan/sikap yang telah dilakukan, mengingat manusia pada dasarnya memiliki kekuatan yang sangat besar dalam menentukan sikapnya yaitu pikiran.

Vive Kananda mengatakan:

“Kekuatan terbesar berasal dari pikiran. Pikiranlah yang membentuk tubuh kita, apa pun yang kita pikirkan, kita akan menjadi seperti yang dipikirkan itu. Pikiran yang murni dan mulia, akan membuat kita menjadi murni”.¹³

Dengan demikian, peran pekerja sosial juga memberi pengaruh yang kuat untuk kehidupan residen. Pengaruh dalam artian memberi rangsangan terhadap residen untuk mengarah pada tingkat yang lebih baik. Setiap peranan memiliki tujuan yang berbeda dan setiap residen memiliki kebutuhan yang berbeda pula karena keunikan individu.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana peran pekerja sosial dalam program *After Care* (pembinaan lanjut), khususnya membantu residen?. Rumusan masalah ini mencakup, gambaran program *After Care* (pembinaan lanjut) di PSPP "Sehat Mandiri" Yogyakarta.

¹² Khalil Al-Musawi, *Bagaimana Menyukceskan Pergaulan Anda (Resep-Resep Mudah Dan Sederhana Membina Persahabatan)*, (Jakarta: Penerbit Lentera Basritama), hlm. 195.

¹³ Hubert K, Rampersad, *Pertajam Kompetensi dan Melalui Personal Balanced Scorecard*, (Jakarta: Penerbit PPM, 2006), hlm. 52.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui apa itu program *After Care* bagi penyalahguna NAPZA.
2. Untuk mendeskripsikan program *After Care* (pembinaan lanjut) sebagai salah satu program yang di terapkan oleh Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” .
3. Untuk menggambarkan peran pekerja sosial di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” dalam program tersebut.

E. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi kepublikan yang bermanfaat bagi Pengembangan Masyarakat Islam dan segala pihak yang membutuhkannya.
- b. Penelitian ini berguna bagi pembaca untuk menambah informasi dan wawasan mengenai peran pekerja sosial dalam program “ *After Care* ” bagi penyalahguna NAPZA.

2. Secara Praktis

Sebagai bahan pertimbangan, perbaikan, penyempurnaan dan penerapan peran pekerja sosial dalam program *After Care* (pembinaan lanjut) bagi penyalahguna NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri”.

F. Tinjauan Pustaka

Problematika NAPZA sangat merisaukan bagi berbagai lapisan baik pemerintah, dan simpatisan sosial (LSM) hingga masyarakat. Tidak heran jika banyak artikel yang membahas masalah tersebut sampai upaya rehabilitasi yang di lakukan dengan beragam metode yang di terapkan. Di Fakultas Dakwah Jurusan Pengembang Masyarakat Islam juga ada beberapa karya yang bersinggungan dengan masalah NAPZA, diantara yang penulis ketahui adalah: *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 bahwa *Therapeutic Community* pada sisi keagamaan (*relegiusitas*) adalah teknik pendampingan agama yang sifatnya ritual 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 tulis 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 kepada aspek motivasi dan bimbingan keluarga, menurutnya ada sebuah hubungan antara persepsi remaja tentang kehangatan pengasuhan orang tua dengan penyalahgunaan narkoba.

Dalam sebuah buku karya Dwi Yanny L yang berjudul: *NARKOBA Pencegahan dan Penanganannya*. Dalam buku ini lebih menguraikan tentang:

permasalahan dan pemecahannya, pengenalan materi (macam-macam obat terlarang) dan gejala penyalahgunaannya, penyebab penyalahgunaan, cara melakukan pencegahan, dan penanganan terhadap korban. Walaupun masalah penanganan sudah di singgung, namun program after care dan peran pekerja sosial tidak dibahas.¹⁴

Tulisan yang membahas lebih detail tentang peran pekerja sosial dalam program *After Care* di Panti sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta, sepengetuan penulis belum ada. Maka penulis tertarik untuk meneliti dan kemudian dituangkan ke dalam bentuk skripsi yang berjudul *Program After Care Bagi Residen Penyalahguna Napza Di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri"* (Studi Peran Pekerja Sosial Dalam Pelaksanaan Program).

G. Kerangka Teoritik

1. Metode *Therapeutic Community*

a. Pengertian *Therapeutic Community*

Pengertian *Therapeutic Community* adalah suatu program rehabilitasi bagi para pecandu Narkoba, dimana dibentuk suatu komunikasi yang positif di lingkungan yang teratur dan terkoordinir dengan kegiatan-kegiatan yang 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 adiktif dan juga untuk

¹⁴ Dwi Yanny L, *Narkoba Pencegahan Dan Penanganannya*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, 2001).

menghilangkan kebiasaan-kebiasaan mereka yang telah diperoleh selama menjadi pemakai aktif.¹⁵

Berangkat dari pengertian *Therapeutic Community*, maka terapi ini difokuskan untuk membangun suatu pribadi yang dapat kembali hidup di tengah-tengah keluarga dan masyarakat dengan mental, emosional dan jiwa yang positif agar dapat bersosialisasi dengan dukungan dari diri sendiri, lingkungan yang positif dan teman seperjuangan dan sepenanggungan.

b. Filosofi *Therapeutic Community*

Therapeutic community memiliki ketentuan yang tidak boleh diabaikan, karena metode ini berlandaskan pada filosofi dan slogan-slogan tertentu, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Ketentuan tersebut merupakan pedoman dasar untuk kesadaran/pemahaman arti kehidupan, dan pedoman tersebut masih berlaku walaupun mereka telah menjalani program *After Care*.

1) Filosofi *Therapeutic Community* Yang Tertulis

Filosofis *Therapeutic Community* merupakan suatu hal yang harus dihayati, dianggap sacral, tidak boleh diubah dan harus dibaca setiap hari. Karena setiap baitnya memiliki makna dan arti yang begitu mendalam, guna menanamkan kesadaran dalam diri dan pemahaman akan kondisi yang dialami residen. Adapun filosofis tertulis sebagai berikut:

¹⁵ Eko Prasetyo, *Kumpulan Materi Seminar T & K Untuk Resident Primary*, (Yogyakarta: PSPP "Sehat Mandiri", 2006), hlm.1.

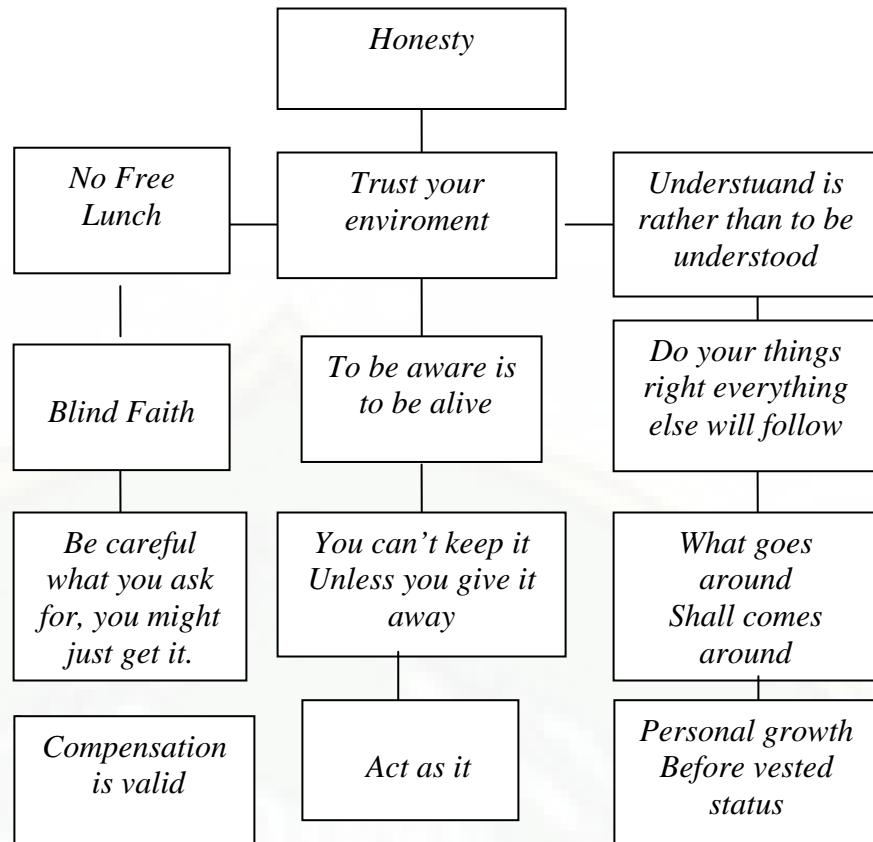
“ I am here because there is no refuge, finally, from myself. Until I confront myself in the eyes and hearts of others, I am running. Until I suffer them to share my secrets, I have no safety from them. Afraid to be known, I can know neither myself nor any other, I will be alone. Where else but in our common ground, can I find such a mirror? Here, together, I can at last appear clearly to myself. Not as a person, part of the whole, with my share in its purpose. In this ground, I can take root and grow, not alone anymore, as in death, but alive...to myself and to others.”¹⁶

“ Saya berada di sini karena tidak ada lagi tempat berlindung, baik dari diri sendiri, hingga saya melihat diri saya dimata dan hati insan yang lain. Saya masih berlari, sehingga saya belum sanggup merasakan kepedihan dan menceritakan segala rahasia diri saya ini, saya tidak dapat mengenal diri saya sendiri yang lain, saya akan senantiasa sendiri. Dimana lagi kalau bukan di sini, dapatkah saya melihat cermin diri ini? Di sinilah, akhirnya, saya jelas melihat wujud diri sendiri. Bukan kebebasan semu dalam mimpi atau sikerdil di dalam ketakutannya. Tetapi seperti seorang insan, bagian dari masyarakat yang penuh kepedulian. Di sini saya dapat tumbuh dan berakar, bukan lagi seorang dalam kematian tetapi dalam kehidupan yang nyata dan berharga baik untuk diri sendiri maupun orang lain.”

2) Filosofis Tidak Tertulis (*Unwritten Philosophies*)

Unwritten Philosophies juga tidak kalah pentingnya, karena berkaitan dengan nilai-nilai kehidupan yang seluruhnya diterapkan dalam aktivitas keseharian para residen. Adapun pemahaman *The Unwritten Philosophies* sebagai berikut:

¹⁶ Ibid, hlm. 2.



c. Empat Struktur , dan Lima Pilar

Therapeutic Community tidak hanya berpegang pada filosofi tertulis dan tidak tertulis, *namun* juga memiliki beberapa komponen yang juga tidak kalah pentingnya yaitu empat struktur, lima pilar, dan *cardinal rules* ,¹⁷ dengan penjelasan sebagai berikut:

1) Empat Struktur

a) *Behavior Management/Shaping*

Yaitu perubahan prilaku yang diharapkan pada peningkatan kemampuan untuk mengelola kehidupan sehingga terbentuk

¹⁷ Eko Prasetyo, *Kumpulan Materi Seminar T & K Untuk Resident Primary*, (Yogyakarta: PSPP "Sehat Mandiri", 2006), hlm.9-10.

prilaku yang sesuai dengan norma-norma atau nilai-nilai kehidupan di masyarakat.

b) *Emosional/Psychologikal*

Yaitu perubahan prilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis seperti murung, tertutup, cepat marah dan agar bisa menghadapi masalah dengan tenang dan baik.

c) *Intellectual/Spiritual*

Yaitu perubahan prilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupan serta didukung dengan nilai-nilai *spiritual, estetika, moral dan sosial*.

d) *Vokasional/Survivel skill*

Yaitu perubahan prilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan residen yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas sehari-hari dan tugas kehidupan.

2) Lima Pilar

a) *Family Milieu/Konsep Kekeluargaan*

Yaitu suatu metode yang menggunakan konsep kekeluargaan dalam proses pelaksanaan.

b) *Peer Pressure/Tekanan Rekan Sebaya*

Yaitu suatu metode yang menggunakan kelompok sebagai metode perubahan prilaku.

c) *Therapeutic Session/Sesi terapi*

Yaitu suatu metode yang menggunakan pertemuan sebagai media penyembuhan.

d) *Religious Session/ sesi keagamaan*

Yaitu suatu metode yang memanfaatkan pertemuan-pertemuan keagamaan untuk meningkatkan nilai-nilai kepercayaan atau *spiritual residen*.

e) *Role Model/Contoh Teladan*

Yaitu suatu metode yang menggunakan tokoh sebagai model atau panutan dalam membantu merubah prilaku.

2. Alur Pelayanan

Penyalahgunaan NAPZA mengalami gangguan terhadap fisik, kehidupan mental dan prilaku, serta kehidupan sosial. Maka pelayanan yang diberikan dalam rehabilitasi tidak dapat dilakukan dengan cara instan atau langsung pulih. *Therapeutic Community* merupakan salah satu metode rehabilitasi sosial, adapun alur pelayanan yang dilakukan sebagai berikut:

a. *Detoksifikasi*

Proses *detoksifikasi* merupakan tindakan awal, yang harus dilakukan untuk membersihkan atau menghilangkan racun dalam tubuh korban dan menghilangkan gejala putus zat (*withdrawal syndrome*) akibat penggunaan obat-obatan terlarang.

Adapun tahap *detoksifikasi* dalam pelaksananya membutuhkan waktu selama 2 minggu. Pada minggu pertama untuk membersihkan dan menghilangkan racun dalam tubuh korban. Dan minggu kedua untuk masa pemilihan tubuh korban, ini dilakukan untuk mensetabilkan tubuh. Karena setelah menjalani pembersihan racun, biasanya diringi dengan badan terasa pegal ataupun nyeri dan sebagainya.

Dengan adanya pembersihan racun dalam tubuh, maka akan membantu residen untuk dapat mengikuti rehabilitasi sosial. mengingat masalah fisik sangat memberi pengaruh terhadap pola pikir seseorang. Karna seorang pengguna yang ketergantungan zat biasanya mengalami sakau atau tubuhnya merasa sakit. Dengan adanya pembersihan racun maka akan meminimalisir kasus tersebut. Setelah menjalani proses tersebut dan mendapat surat keterangan kesehata dari dokter maka residen dapat melanjutkan ke tahap entery unit.

b. Tahap Pemulihan Awal (*Entry Unit*)

Dalam *Fase Entry Unit*, merupakan proses yang bertujuan untuk mempersiapkan para pengguna obat-obatan baik fisik dan mental agar dapat menjalani rehabilitasi dengan baik. Waktu yang dibutuhkan 21 hari (2-3 minggu). Selama proses tersebut berlangsung juga dilakukan assesmen lebih mendalam, guna mengetahui latar belakang residen, guna menentuka tindakan yang akan dilakukan.

c. Tahap Rawatan Awal (*Primary Stage*)

Proses yang bertujuan untuk membina tingkah laku, emosi, spiritual/pengetahuan dan keahlian. Program *primary treatment* tersebut dijalani selama 6-9 bulan. Dengan adanya penjelasan sebagai berikut:

Pertama; *younger member* (1-3 bulan), pada tahap ini residen mulai mengikuti program dengan proaktif, dalam artian residen dengan aktif memahami dan mengikuti program yang telah di terapkan oleh panti. Pada tahap ini residen suadah di perbolehkan untuk dikunjungi keluarganya sealama 2 minggu sekali dan di dampingi senior atau pekerja sosial.

Kedua; *middle peer* (2 Bulan), pada tahap ini residen sudah harus belajar memahami seluruh konsep rehabilitasi, dalam artian adanya sanksi sepenuhnya jika melakukan pelanggaran dan dapat berperan sebagai pendamping (buddy) bagi residen yang baru masuk.

Ketiga; *Older member* (2-3 Bulan), pada tahap ini residen melatih jiwa kepemimpinan dalam dirinya. Dalam artian residen bertanggung jawab pada staf dan lebih bertanggung jawab terhadap residen yunior.

Adapun group-group terapi di *fase primary stage* terdiri dari dari enam belas group terapi, diantaranya: *Sharing circle, Morning briefing, Static group, Discussion group*. Dalam group terapi tersebut lebih menekankan pada menumbuhkan rasa percaya diri, dapat mempercayai lingkungannya, dan mampu mengutarakan isi hatinya/jujur pada diri sendiri, dsb.

d. *Re-Entry Stage*

Proses yang bertujuan mensosialisasikan kembali pengguna kepada keluarga dan masyarakat sebagai manusia yang positif dan produktif. Memberi kepercayaan untuk dapat bertanggung jawab dengan diri sendiri, keluarga, masyarakat dengan dibekali keahlian yang sesuai dengan bakat dan minat. Program *Re-Entry* dijalani selama enam bulan dengan adanya penjelasan sebagai berikut:

Tahapan dalam *Re-Entry* terdiri dari empat tahap, pertama; orientasi *Re-Entry* (2 Minggu) ini, ditujukan kepada *older member* yang memenuhi kriteria untuk memasuki tahapan *Re-Entry*, kedua; *fase Re-Entry A* (1,5-2 Bulan) adalah residen mendapatkan kesempatan untuk kembali kelingkungan keluarga untuk mempersiapkan diri untuk untuk memasuki dunia kerja, ketiga; *fase Re-Entry B* (2 Bulan) adalah residen mulai menjalani aktivitas diluar Panti, yang bersangkutan dengan dunia pendidikan dan pekerjaan, dan keempat; *fase Re-Entry C* (2 Bulan) adalah sebagai tahap akhir rangkaian program dan belum sampai pada tahap terminasi, fase yang cukup krusial dimana residen harus lebih matang di persiapkan untuk secara penuh menjalani kehidupan bermasyarakat.

Adapun group-group terapi dalam program ini terdiri dari dari sebelas group, diantaranya: *The circle, Male awareness, Crakel barel*. Dalam group tersebut lebih menekankan pada pengaturan emosi, mulai mampu berfikir positif, dalam penyelesaikan masalah lebih bijaksana.

e. Program *After Care*¹⁸

3. Program *After Care*

Program *After Care* Merupakan bagian dari proses rehabilitasi yang ditujukan agar eks penyalahguna NAPZA dapat menjalankan aktifitasnya kembali secara normal di masyarakat dan berperan serta dalam lingkungan keluarga, kelompok sebaya, lingkungan kerja/sekolah. Dengan adanya target yang akan di capai, maka dalam program *After Care* ada dua prioritas yang menjadi perhatian seorang pekerja sosial, yaitu:

- a. Bimbingan lanjut
- b. Pembinaan lanjut

Dari dua prioritas yang ada dalam program tersebut secara sistematis menentukan peran seorang pekerja sosial. Dengan demikian seorang pekerja sosial mampu memposisikan dirinya secara tepat dan tersetrukrur. Penulis dalam penulisan sekripsi lebih mendalami ke pembinaan lanjut, walaupun demikian penulis juga sedikit menguraikan masalah Bimbingan lanjut guna memberi sedikit gambaran. Dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Bimbingan Lanjut

Kata bimbingan memiliki beberapa definisi, adapun definisi bimbingan yang pertama dikemukakan dalam *Year's Book of helping individual through*: bimbingan adalah suatu proses membantu individu melalui usahanya sendiri untuk menentukan dan mengembangkan

¹⁸ Departemen Sosial RI, *Metode Therapeutic Community* (Jakarta: Yayasan Titihan Respati, 2004) hlm. 67.

kemampuan agar memperoleh kebahagiaan pribadi dan kemanfaatan sosial.¹⁹

Dengan adanya pemahaman tersebut, menunjukkan bahwa sebuah bimbingan sangat membantu dalam perubahan, maka dari itu PSPP "Sehat Mandiri" memberi pelayanan bimbingan lanjut kepada klien yang telah menjalani rehabilitasi. Dengan tujuan klien mampu menghadapi tantangan atau kesulitan dan mengatasi suatu masalah; namun bantuan itu mensyaratkan, bahwa klien yang dibantu telah sadar akan tantangan, kesulitan, atau masalah yang sedang dihadapi.

Jadi pelayanan bimbingan lanjut bukan suatu bentuk kontrol terhadap residen, bukan suatu usaha mengarahkan kehidupan residen serta bukan siasat untuk memberi arti kehidupan residen, melainkan suatu corak bantuan yang bersifat mendampingi selama diperlukan dan menghapuskan diri sendiri (pekerja sosial), bila residen yang telah dibantu ternyata mampu berjalan sendiri. Rasulullah bersabda:

*"Biarkanlah dia; seandainya dia mampu, tentu dia dapat melakukannya!"*²⁰

Maka bimbingan memiliki tujuan supaya orang yang dilayani menjadi mampu mengatur kehidupannya sendiri, memiliki pandangannya sendiri dan tak sekeder mengikuti pendapat orang lain, mengambil sikap sendiri, dan berani menanggung sendiri akibat dan konsekuensi dari tindakannya.

¹⁹ Halen A, *Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Ciputat Pers, Juni 2002) hlm.96.

²⁰ Jamaal 'Abdur Rahman, *Tahapan Mendidik Anak - Teladan Rasulullah*, (Bandung: Irsyad Baitu Salam, 2005), hlm.227.

Indikator keberhasilan dari bimbingan lanjut adalah *Recovery Addict*, yang di maksud dengan *Recovery Addict* ialah *Clean and Sober*.²¹

Berikut adalah kriteria kepulihan bagi *addict*, seperti:

- 1) Clean
 - a) Tidak menggunakan narkoba lagi.
 - b) Mampu menghilangkan keinginan untuk kembali menyalahgunakan Narkoba.
- 2) Sober
 - a) Tidak berkumpul kembali dengan komunitas pelaku menyalahgunakan Narkoba.
 - b) Timbul kesadaran/keinginan hidup sehat teratur dan penuh disiplin.
 - c) Mampu mengendalikan diri.
 - d) Mampu beradaptasi dengan baik terhadap norma-norma yang berlaku.
 - e) Mempunyai semangat yang tinggi untuk maju baik dalam belajar atau bekerja.

b. Pembinaan Lanjut

Pepatah menyatakan: “*Suatu permulaan yang baik sudah merupakan setengah dari pekerjaan yang harus diselesaikan*”, pembinaan lanjut merupakan program akhir dari pelayanan yang di

²¹ Eko Prasetyo, *Kumpulan Materi Seminar T dan K Untuk Resident Primary*, (Yogyakarta: PSPP ”Sehat Mandiri”, 2006), hlm. 66.

berikan bagi penyalahgunaan NAPZA. Perbedaan dari pembinaan lanjut dan bimbingan lanjut, cukup mendasar adalah indikator keberhasilan yang dicapai. Dalam pembinaan lanjut lebih menekankan pada *Recovery Life* (mendapatkan kembali kehidupannya), yang dimaksud adalah bersosialisasi dengan keluarga, kemandirian untuk hidupnya, dan menghasilkan sebuah karya.

Pembinaan berasal dari kata “bina” yang artinya membina, membangun dan mendirikan²². Walaupun demikian, juga dapat diartikan dengan pembangunan, pembaharuan²³. Kalimat “membina” mengandung arti peningkatan atau terjadinya perubahan yang menuju kesempurnaan. Program pembinaan lanjut ini di harapkan mampu meningkatkan kapasitas residen untuk bisa bersosialisasi, berkarya dan mandiri. Dalam pelaksanaan sudah barang tentu mempertimbangkan tindakan yang harus dilakukan. Dalam sebuah hadist dinyatakan:

*”Permudahlah dan jangan mempersukar dan gembiralah (besarkan jiwanya) dan jangan melakukan tindakan yang menyebabkan mereka lari dari padamu”.*²⁴

Segala pertemuan yang dilakukan di harapkan tidak sia-sia, mengingat residen yang mendapat pelayanan dari PSPP ”Sehat Mandiri” adalah residen yang sudah tidak bertempat tinggal di PSPP ”Sehat Mandiri”, dalam artian residen sudah sepenuhnya tinggal di masyarakat

²² Mahmud Yunus, *Kamus Arab Indonesia*, (Jakarta: Yayasan penyelenggara penterjemah AL-Qur'an, 1972), hlm.73.

²³ W.R.S. Poerwodarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka 1995), hlm.735.

²⁴ H.M.Arifin, *Pokok-Pokok Pikiran Tentang Bimbingan Dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: Bulan Bintang), hlm.55.

dan memiliki kesibukan untuk mandiri. Maka setiap momen pertemuan diharapkan memberi manfaat dan mengandung nilai. Dengan demikian macam pertemuan harus memenuhi ketentuan dan selalu diperhatikan. Adapun pertemuan yang harus dilakukan dalam proses pembinaan sebagai berikut:

1) Pertemuan instruktif (mengandung pelajaran).

Pembentukan sistem pertemuan yang bersifat instruktif, sangat di perlukan bagi klien agar persoalan yang dihadapi tidak berlarut-larut. Dengan adanya sebuah standar pertemuan yang harus memiliki *Goals* atau sesuatu yang bernilai dan bermanfaat, membantu dalam proses pencegahan (*preventif*) dan membantu dalam penyelesaian permasalahan.

2) Pertemuan informatif (bersifat informasi ; tanggap)

Dalam pertemuan ini ini lebih menekankan pada isu-isu yang baru. Misalnya, cara pencegahan agar tidak terjadinya *relapsing*. Tidak hanya seputar persoalan tersebut, namun juga menginformasikan peluang usaha yang ada di masyarakat. Misal: kelompok usaha bersama (KUBE).

3) Pertemuan untuk membuat keputusan bersama²⁵

Dalam pertemuan ini lebih mempertimbangkan akan kepentingan seluruh residen dan adanya kerjasama. Seperti pembentukan kumpulan alumni tergabung dalam NA atau AA.

²⁵ Dinah Pangestuti, *Administrasi Pekerjaan Sosial*, disampaikan pada: Lokakarya Pembinaan Lanjut (*After Care*) Bagi Korban Penyalahguna Narkoba, Jakarta 14 Agustus 2007.

Adapun Indicator keberhasilan *After care* yang diharapkan adalah sebagai berikut:

a) *Total Abstinence*

Residen secara total melakukan pantangan secara total, pantangan tersebut berupa tidak menggunakan NAPZA (baik hanya dipikirkan dan penggunaan kembali)

b) *Crime Free*

Residen sudah tidak melakukan sebuah kejahatan, dan tidak bersinggungan lagi dengan segala sesuatu yang mengakibatkan timbulnya kejahatan.

c) *Productivity*

Residen mampu melakukan sesuatu yang bermanfaat baik untuk diri sendi maupun orang lain. Produk tidak hanya berupa hasil karya yang bersifat/berorientasi pada ekonomi saja, namun juga sebuah tingkah laku yang sesuai dengan norma-norma yang berlaku (Agama, Hukum, Masyarakat).

d) *Healthy life*

Residen menerapkan hidup sehat dan menikmatinya, dan menyadari bahwa penggunaan NAPZA tidak ada gunanya.²⁶

²⁶ BNN (Nasional Narcotics Board Of Indonesia), *Hasil Rekomendasi After Care*, Jakarta, 17 Desember 2007.

4. Pekerja Sosial dalam Program *After Care* (Pembinaan Lanjut)

Pekerja sosial adalah pejabat fungsional yang berkedudukan sebagai pelaksana teknis fungsional yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesejahteraan sosial pada instansi pemerintah maupun badan sosial/organisasi sosial lainnya. Pekerjaan sosial merupakan profesi yang relatif baru, sehingga banyak kalangan yang belum mengetahui tujuan dan manfaat pelayanannya.

Walaupun demikian, pekerjaan sosial dalam dunia modern telah menjadi intitusi sosial yang penting dalam memberikan informasi bagi masyarakat dan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial. Salah satunya berperan dalam penanganan penyalahgunaan NAPZA melalui rehabilitasi, adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya:

a. Peran Pekerja Sosial dalam *After Care* (pembinaan lanjut)

Seorang pekerja sosial dalam memberikan pertolongan pada residen (klien), selalu memperhatikan posisi dan perannya. Pekerja sosial juga mempunyai kewenangan dan tanggung jawab.²⁷ Beragkat dari ketentuan yang telah disepakati menjadikan seorang pekerja sosial dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan. Adapun peran seorang pekerja sosial adalah:

- 1) Konselor (konsultasi).

Pekerja sosial membantu residen untuk memahami dan menyadari permasalahan yang dihadapinya, memahami potensi dan kekuatan yang dimilikinya, serta membimbing untuk menemukan dan

²⁷ Dwi Heru Sukoco, *Profesi Pekerjaan Sosial Dan Proses Pertolongannya*, (Bandung: Koperasi Mahasiswa STKS, 2005), hlm.137.

atau memberi cara-cara dan alternatif pemecahan masalah yang diperlukan.

2) *Liasioning* (penghubung)

Pekerja sosial berperan untuk menghubungkan residen dengan keluarga, orang tua dan lembaga. Selain itu, pekerja sosial harus dapat memberi informasi yang diperlukan oleh pihak keluaraga mengenai kondisi dan perkembangan fungsi sosial residen dan kondisi lembaga/panti.

3) Fasilitator (memfasilitasi) dan asistensi.

Seorang pekerja sosial dalam proses pendampingan (fasilitasi dan asistensi) bagi residen dimaksudkan untuk mempermudah pencapaian tujuan rehabilitasi sosial dengan cara menyediakan atau memberi kesempatan dan fasilitas yang diperlukan residen.

4) Kolaborator (tukar informasi dan jaringan kerja).

Relasi tukar informasi antara klien dengan seorang pekerja sosial sangat di butuhkan dalam penyelesaian sebuah persoalan. Dengan adanya keterangan yang jelas maka dalam pemberian informasi akan sesuai dengan apa yang di harapkan.

5) Pendidik (informasi khusus).

Seorang pekerja sosial dalam perannya sebagai pendidik atau mengajarkan hal-hal yang baru, bukan berarti residen dianggap tidak mampu namun lebih bersifat merangsang kemampuan residen. Baik

itu dalam bentuk: kemampuan untuk menyesuaikan diri, kemampuan bersosialisasi, dan ketampilan.

6) **Mediator** (diantara klien dan lingkungan).

Peran pekerja sosial yang bertujuan untuk menengahi dan memfasilitasi antara kepentingan residen dengan sistem sumber yang ada. Tindakan tersebut dilakukan untuk memperbaiki ketidak seimbangan hubungan antara residen dengan lingkungan sosial yang dapat mengakibatkan terjadinya masalah.

7) **Advokat** (pembela/juru bicara).

Pekerja sosial berperan untuk memberikan perlindungan dan pembelaan terhadap hak-hak residen yang terhambat oleh pihak lain agar mampu mendapatkan haknya kembali.

8) **Manajer kasus** (situasi masalah dan sumber pendukung).²⁸

Proses menolong residen dengan menempatkan residen sebagai individu yang unik dan melibatkan sebanyak mungkin residen dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

b. Metode-Metode Praktek Pekerjaan Sosial Dalam *After Care* (Pembinaan Lanjut)

Metode-metode praktik pekerjaan sosial yang di lakukan di sesuaikan dengan kapasitas, keperluan, dan sasaran atau target. Ada

²⁸ Departemen Sosial RI, *Metode Therapeutic Community* (Jakarta: Yayasan Titihan Respati, 2004) hlm.33-34.

beberapa metode yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial. Namun, penulis dalam sekrupsi ini lebih fokus pada penggunaan metode *case work*. Mengingat persoalan yang di teliti oleh penulis, menitik beratkan pada penanganan masalah individu dan keluarga untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi dalam keluarga. Jadi intervensi yang dilakukan merupakan intervensi mikro.²⁹

Dengan adanya beberapa strategi intervensi dalam praktik pekerjaan sosial, diantaranya:

1) *Case work*

Metode sosial *case work* adalah suatu metode pokok yang dipergunakan untuk menolong individu-individu atau keluarga-keluarga yang mengalami kesukaran-kesukaran dalam fungsi sosialnya.³⁰ dalam metode *case work* biasanya persoalan yang dialami bersangkutan dengan masalah penyesuaian diri dalam pergaulan sosial dan berarti banyak bertalian dengan masalah kejiwaan atau juga masalah kepribadian.

Sebagai makhluk sosial, manusia tidak bisa dan tidak mau secara psikis terisolir dari jenisnya. Dia membutuhkan kontak atau komunikasi dengan orang lain terutama keluarga. Dia ingin dicintai dan mencintai; ingin dihargai dan mendapatkan posisi serta setatus sosial yang cukup tinggi.

²⁹ Darsini, Soelastri, Sofyan Dachlan, T. Saiful Syah, *Metoda-Metoda Penyembuhan Sosial Dalam Praktek Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Penerbit Koprasi Mahasiswa STKS, 1993), hlm.33.

³⁰ Mohammad Isom Sumhudi, *Sosial Casework (Bimbingan Sosial Perorangan)*, (Jakarta: Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial Unifersitas Muhammadiyah, 1976), hlm. 5.

Keluarga yang fungsional (normal) adalah keluarga yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Saling memperhatikan dan mencintai.
- 2) Bersikap terbuka dan jujur.
- 3) Orang tua mau mendengarkan anak, menerima perasaannya dan mengakui pengalamannya.
- 4) Ada *sharing* masalah di antara anggota keluarga.
- 5) Mampu berjuang mengatasi masalah kehidupannya.
- 6) Saling menyesuaikan diri dan mengakomodasi.
- 7) Orang tua mengayomi atau melindungi anak.
- 8) Komunikasi antar anggota keluarga berlangsung dengan baik.
- 9) Keluarga memenuhi kebutuhan psikososial anak dan mewariskan nilai-nilai budaya.
- 10) Mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.³¹

Apabila suatu keluarga telah dapat melaksanakan fungsi-fungsi tersebut, maka dalam keluarga akan terjalin hubungan yang baik dan produktif. Mendidik, melindungi, bersosialisasi dengan baik, mengasihi, mendampingi dan membina sama kedudukannya dengan kebutuhan pokok dan kewajiban yang harus dipenuhi. Al -Qhazali telah mengatakan dalam ihyā'nya bahwa sesungguhnya Allah telah berfirman:³²

نَارًا وَأَهْلِيْكُمْ أَنْفُسَكُمْ قُوَّاً إِمَّا مَنُوا الَّذِينَ يَتَّهِيُّنَا

Artinya:

"Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka." (QS. At-Tahriim (66): 6)

Dengan demikian, fungsi keluarga sangat berpotensi mempengaruhi kebutuhan seseorang baik secara langsung maupun

³¹ Syamsul Yusuf, Juntik Nurihsan, *Landasan Bimbingan Dan Konseling*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2006), hlm. 122.

³² Jamaal 'Abdur Rahman, *Tahapan Mendidik Anak - Teladan Rasulullah*, (Bandung: Irsyad Baitu Salam, 2005), hlm.212.

tidak. Keberhasilan seseorang dalam bersosial apabila ia mampu bersosialisasi dengan keluarga, dan diiringi dengan bersosialisasi di masyarakat, begitu pula sebaliknya.

2) *Group work*

Metode penyembuhan melalui kelompok adalah memberikan klien suatu kesempatan untuk mengembangkan dan memperbaiki relasi-relasi dengan teman-teman sebaya dengan menciptakan suatu wadah atau lingkungan di mana klien dapat: menyalurkan ketegangan, mengurangi kecemasan, dan secara spontan melakukan tindakan berdasarkan perasaan-perasaan klien di harapkan teman sebaya klien dan seseorang dewasa memahami mereka, serta lingkungan kelompok diatur untuk dapat: memberikan kepuasan pengganti, memberikan saluran terhadap agresi, mengembangkan harga diri, menghilangkan hambatan bagi terjadinya pengungkapan atau ekspresi, dan membentuk sikap menahan diri, sebagaimana diharapkan klien-klien yang lain.³³

3) *Community organization.*

Pengorganisasian komunitas atau CO adalah pengembangan yang lebih mengutamakan kesadaran kritis, dan penggalian potensi pengetahuan lokal komunitas. CO mengutamakan perkembangan komunitas berdasarkan dialog atau musyawarah yang demokratis.³⁴

³³ Darsini, Soelastri, Sofyan Dachlan, T. Saiful Syah, *Metoda-Metoda Penyembuhan Sosial Dalam Praktek Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Penerbit Koprasi Mahasiswa STKS, 1993), hlm.33.

³⁴ Ersan Aritonang, dkk, *Pendampingan Komunitas Pedesaan*, (Jakarta: Sekretariat, Bina Desa/DHIRHA,2001), hlm. 38.

Dengan demikian, perkembangan komunitas terencana tidak dapat lepas dari strategi pendekatan *Direktif* dan pendekatan *Non-Direktif*. Dengan adanya dua set strategi yang digunakan, namun pemfokusan tetap kepada perubahan secara non-direktif karena strategi ini merupakan ciri khas dari model intervensi. Untuk memberi gambaran secara singkat ke dua pendekatan tersebut, yaitu:

Pertama; Pendekatan *direktif (directive approach)*, dilakukan berlandaskan anumsi bahwa *community worker* tahu apa yang dibutuhkan dan apa yang baik untuk residen.

Kedua; Pendekatan *non-direktif (partisipatif)*, dilakukan berlandaskan anumsi bahwa residen tahu apa yang sebenarnya mereka butuhkan dan apa yang baik untuk mereka.³⁵

c. Strategi Intervensi Dalam Pekerjaan Sosial Dalam *After Care* (Pembinaan Lanjut)

Penyembuhan sosial dilandasi oleh anggapan bahwa tidak semua bantuan berupa pertemuan langsung dan tidak langsung diantara residen dan pekerja sosial. namun demikian, intervensi atau bantuan langsung merupakan bagian utama dari keterlibatan pekerja sosial dengan residen.³⁶

Dengan penjelasan sebagai berikut:

- 1) Intervensi langsung.

³⁵ Adi, Isbandi Rukminto, *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Jakarta: FISIP UI-press, 2003), hlm.85-86.

³⁶ Ibid, hlm. 6

Pekerja sosial melaksanakan peranannya tanpa melalui intansi lain. Contohnya: pekerja sosial melakukan pertemuan dengan residen langsung untuk tujuan pemberian pertolongan (pendidik, advokat, manager kasus, konselor, liaisoning), seperti penanganan terhadap residen yang tidak mampu bersosialisasi dengan keluarga..

2) Intervensi tidak langsung

Kegiatan bantuan yang dilakukan pekerja sosial secara tidak langsung juga tidak kalah pentingnya. Contoh strategi intervensi tidak langsung: mengalihkan seorang residen kepada badan-badan sosial yang lain untuk memperoleh jenis bantuan khusus yang dibutuhkan. Seperti residen membutuhkan tes kesehatan, ingin berkonsultasi dengan psikater.

d. Ciri dan Tujuan Pertolongan Dalam *After Care* (Pembinaan Lanjut)

Pada dasarnya ciri dan tujuan relasi-relasi pertolongan dapat dirumuskan seperti berikut:

1) Relasi pertolongan berorientasi pada pemenuhan kebutuhan residen.

Dalam sebuah pertolongan, memiliki tujuan yang dapat membantu seseorang untuk mendapatkan sesuatu yang terhambat atau apa yang seharusnya menjadi hak setiap orang. Biasanya berkaitan dengan kebutuhan dasar manusia. Biestek dalam *the case work relationship*, merumuskan tujuh kebutuhan dasar manusia, yaitu:

- a) Kebutuhan setiap orang untuk di perlakukan sebagai individu.
- b) Untuk menyatakan perasaan-perasaan.

- c) Untuk memperoleh tanggapan yang simpatetik terhadap masalah-masalah atau kegagalan yang dialaminya.
 - d) Untuk dikenal dan diakui sebagai pribadi yang memiliki harkat dan martabat.
 - e) Untuk tidak dituduh, dihakimi atau di persalahkan.
 - f) Untuk memilih dan menentukan kebutuhannya sendiri.
 - g) Untuk dilindungi kerahasiaannya.
- 2) Relasi pertolongan bersifat mendorong dan menambah energi.

Dalam relasi pertolongan yang memberi rasa hangat, dukungan dan ketentraman, maka energi akan terbatas dari tugas-tugas *defensif*,³⁷ dan bahkan dapat disalurkan untuk melihat dan mengatasi masalah-masalah secara lebih efektif dan objektif.

- 3) Relasi pertolongan secara sosial bersifat intergratif dan inklusif.

Relasi pertolongan ini menawarkan "cinta kasih" serta keakraban dan saling menghargai, penerimaan, saling mengakui nilai dan identitas masing-masing pihak, serta persahabatan yang hangat bersifat profesional antara seorang pekerja sosial dan klien.

- 4) Relasi pertolongan merupakan relasi yang transaksional.

Relasi pertolongan merupakan relasi yang memberi kesempatan untuk saling bertukar sumber yang dibutuhkan. Relasi pertolongan adalah relasi antara pekerja sosial dan klien (residen), relasi pertukaran pengalaman yang bersifat membangun.

- 5) Relasi pertolongan merupakan relasi yang seyogyanya murni, jujur, dan realistik.

³⁷ *Defensif*: bersifat bertahan; sikap bertahan.

Relasi ini adalah relasi yang mendorong terciptanya saling mendukung, saling menghargai, dan saling mempercayai. Dengan adanya landasan tersebut akan membentuk hubungan yang unik antara pekerja sosial dan klien (residen), dan akan memberi sumbangan banyak dalam penyelesaian masalah klinis sekalipun.

- 6) Relasi pertolongan adalah relasi yang di dalamnya terjadi komplementaritas peranan.³⁸

Peranan (yang menyangkut *ekspektasi* hak-hak dan kewajiban) serta tingkah laku penampilan peran baik pada klien maupun pada pekerja sosial satu sama lain saling melengkapi. Misalnya, klien bersikap terbuka dan jujur mengenai kesulitan-kesulitan yang dihadapi sebaliknya pekerja sosial merasa tertarik, mencurahkan penuh perhatian, dan merespon dalam menerima maupun memberi keterangan-keterangan yang di butuhkan.

H. Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian lapangan (*Field research*). Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, yaitu hanya semata-mata melukiskan keadaan objek atau peristiwa-peristiwa tanpa suatu maksud mengambil kesimpulan-kesimpulan yang berlaku secara umum.³⁹

³⁸ Achlis, *Komunikasi Dan Relasi Pertolongan Dalam Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Senat Mahasiswa STKS, 1983-1984), hlm. 57-60.

³⁹ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research I*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2002), hlm.3

Metode deskriptif kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau prilaku yang diamati.⁴⁰

1. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah: Peran pekerja sosial di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” dalam pembinaan lanjut bagi residen, agar mampu bersosialisasi dalam keluarga. Dengan terjalannya sebuah intraksi sosial yang seharusnya residen dapatkan/ penerimaan kembali dalam keluarga setelah menjalani rehabilitasi untuk kelangsungan hidup.

2. Subyek Penelitian

a. Pekerja sosial

Sebagai sumber informasi untuk mengetahui proses pembinaan langsung, serta langkah-langkah yang diterapkan terhadap residen dengan keluarganya.

b. Residen

Sebagai sumber informasi untuk mengetahui perubahan/ perkembangan yang terjadi dalam berintaksi dengan keluarganya. Dalam penelitian ini hanya diambil tiga residen penyalahgunaan NAPZA yang menjalani program *After Care*, guna mendeskripsikan peran pekerja sosial dalam praktek atau dilapangan (PSPP “Sehat Mandiri”).

c. Keluarga, orang tua residen dan orang yang dekat dengan residen

⁴⁰ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 1998). hlm.3.

sebagai sumber informasi untuk mengetahui kondisi berintraksi sosial residen baik pra rehabilitasi, masa rehabilitasi dan *After Care*.

- d. Penanggung jawab lapangan PSPP “Sehat Mandiri”
sebagai sumber informasi untuk mengetahui gambaran panti secara keseluruhan.
 - e. Koordinator seksi rehabilitasi
sebagai sumber informasi untuk mengetahui proses pelayanan rehabilitasi sosial serta sistem pendampingan yang digunakan.
3. Metode Pengumpulan data

Untuk memperoleh informasi yang akurat diperlukan adanya data yang valid sehingga dapat mengungkapkan permasalahan yang akan diteliti. Dalam pengumpulan data penelitian ini, menggunakan beberapa metode, yaitu:

- a. Metode Wawancara (*Interview*)

Wawancara (*interview*) adalah suatu cara untuk mengumpulkan data dengan menanyakan langsung kepada informan atau pihak yang kompeten dalam suatu permasalahan⁴¹, *interview* suatu bentuk komunikasi verbal.⁴² Dapat diartikan sebagai cara yang digunakan untuk mendapatkan informasi (data) dari responden dengan cara bertanya langsung secara bertatap muka (*face to face*). Dalam perkembangannya

⁴¹Ibid. hlm.17.

⁴² Nasution, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, (Jakarta: Bumi aksara, 1996) hlm.113.

juga bisa dilakukan dengan memanfaatkan sarana komunikasi lain, misalnya telepon dan internet.⁴³

Berdasarkan obyeknya, maka penulis menggunakan wawancara bentuk “semi *structured*”. Dalam hal ini mula-mula Interviwer menanyakan serentetan pertanyaan yang sudah terstruktur, kemudian satu persatu diperdalam dalam mengorek keterangan lebih lanjut.⁴⁴

Wawancara dilakukan untuk mencari data-data mengenai: gambaran program *After Care* (pembinaan lanjut) bagi korban penyalahguna NAPZA, Peran pekerja sosial di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” dalam program *After Care* bagi residen. Adapun yang diwawancarai oleh peneliti adalah pekerja sosial atau pengelola panti yang terlibat, klien (*residen*), keluarga klein (*keluarga residen*).

b. Metode Pengamatan (*Observasi*)

Observasi secara singkat dapat diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematik terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala pada objek penelitian. Unsur-unsur yang tampak itulah yang disebut data atau informasi yang harus diamati dan dicatat secara benar dan lengkap.⁴⁵

⁴³ Bagong Suyanto, Sutinah, *Metode Penelitian Sosial:Berbagai Alternatif Pendekatan*, (Jakarta: Kencana, 2005), hlm. 69.

⁴⁴ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2002), hlm. 202.

⁴⁵ Hadari Nawawi, *Instrumen Penelitian Sosial*, (Yogyakarta: Gajah Mada University, 1995), hlm. 74.

c. Metode Dokumentasi

Dokumen merupakan sumber primer penelitian, data bersumber dari dokumentasi ini dilengkapi dengan data yang diperoleh lewat wawancara dengan pihak-pihak terkait. Dokumentasi yaitu dapat berupa buku harian, surat pribadi, laporan, notulen rapat, catatan kasus (case records) dalam pekerjaan sosial, dan dokumen lainnya.⁴⁶

4. Analisis data

Sesuai dengan sifat penelitian ini maka dalam menganalisis data yang ada. Peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif, yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensikannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.⁴⁷

Analisis berarti menguraikan atau memisah-misah, maka menganalisis berarti mengurai data atau menjelaskan data, sehingga berdasarkan data itu pada gilirannya dapat ditarik pengertian-pengertian dan kesimpulan-kesimpulan.⁴⁸ Adapun analisis data yang penulis lakukan adalah:

- a. Data yang diperoleh dari hasil wawancara (*interview*), *observasi* (pengamatan), dan dokumentasi diklasifikasikan terlebih dahulu, yaitu

⁴⁶Irawan Soehartono, *Metode Penelitian Sosial (Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial lainnya)*, (Bandung : PT. Remaja Rosda Karya, 2004), hlm. 71.

⁴⁷ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2004), hlm.248.

⁴⁸ Dudung Abdurahman, *Pengantar Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2003), hlm. 65.

dengan cara menggolong-golongkan, memisah misahkan sesuai dengan permasalahan yang diteliti.

- b. Informasi yang berhasil dihimpun dan telah diklasifikasikan, kemudian dijelaskan dalam bentuk ungkapan –ungkapan atau kalimat-kalimat.
- c. Penyajian analisis data yang secara apa adanya dan sesuai dengan informasi yang diperoleh, kemudian dilakukan interpretasi berdasarkan pada teori-teori yang telah dikemukakan untuk menjawab rumusan masalah.

I. Sistematika Pembahasan

Agar diperoleh bentuk tulisan ilmiah yang efektif dan kronologis, susunan skripsi ini dalam pembahasannya dibagi dalam beberapa bab, dan dalam tiap-tiap bab atas sub-sub bab.

Bab satu adalah pendahuluan. Bab ini merupakan pola dasar dari keseluruhan isi skripsi yang menguraikan tentang penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teoritik, metode penelitian, sistematika pembahasan. Yang meliputi jenis penelitian, pendekatan penelitian, objek penelitian, subjek penelitian, data penelitian, sumber data, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, teknik analisis data.

Bab dua adalah gambaran PSPP “Sehat Mandiri” secara umum, meliputi sejarah berdirinya, visi dan misi, dasar hukum, tujuan dan sasaran, tugas/fungsi, jangkauan, prosedur pengiriman dan kerja sama, kondisi residen, metode

rehabilitasi sosial, proses pelayanan, indikator keberhasilan program, sarana/prasarana dan personalia pendukung dalam kelangsungan pelayanan.

Bab tiga peran pekerja sosial di PSPP "Sehat Mandiri" pengertian program *After Care* (pembinaan lajut) meliputi tahapan, kegiatan dan indikator keberhasilan, dan analisis peran pekerja sosial dalam program *After Care*.

Bab empat merupakan penutup. Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran-saran sebagai akhir penulisan skripsi yang merupakan kesimpulan dari pada pembahasan permasalahan yang penulis angkat.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian tentang peran pekerja sosial dan aplikasi pelaksanaan di lapangan oleh Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Program *After Care* (Pembinaan Lanjut) adalah mengajarkan beberapa hal dan sekaligus berfungsi sebagai faktor pendukung, guna meraih kepuilan dan kemandirian. Maka program ini, juga memiliki ketentuan yang harus diperhatikan, seperti pemulihan awal, pemulihan menengah dan pemulihan akhir. Walaupun tidak sepenuhnya mampu memberi solusi, karena yang menentukan pilihan residen yang menjalani program pembinaan lanjut (*After care*).
2. Pekerja sosial merupakan profesi yang memiliki tanggung jawab atas perubahan. Adapun peran pekerja sosial dalam program *After care* sebagai berikut; fasilitator, liasioning, konselor, advokat, dan pendidik. Dalam memberi pertolongan juga membutuhkan relasi, pengetahuan, *skill*, dan *value*. Disamping itu dalam melakukan pembinaan lanjut juga mempertimbangkan kapasitas dan kemampuan yang dimiliki klien, karena dalam pelaksanaannya lebih bersifat individu dan keluarga (*case work*).

B. Saran-Saran

1. Bagi pekerja sosial
 - a. Pertahankan pelayanan pembinaan *After Care* bagi residen, karena ini sangat membantu kelanjutan hidup residen untuk lebih baik.
 - b. Perlunya penanganan yang lebih serius lagi dan strategi yang lebih dinamis dalam pelaksanaannya.
2. Bagi residen
 - a. Pertahankan apa yang telah dimiliki saat ini, dan tingkatkan apa yang telah diraih.
 - b. Kurangi perasaan tidak mampu, menyerah pada keadaan. Hidup akan berarti jika mencoba dan terus mencoba (kebaikan).
3. Bagi orang tua
 - a. Orang tua merupakan kekuatan bagi residen untuk berdiri tegap (kepercayaan, peduli terhadap sekitar, menyayangi, menjadikannya tegar, dan terus mencoba kebaikan, dsb) jangan diabaikan perkembangannya.
 - b. Motivasi dan dukung segala respon positif yang dilakukan residen, dengan arahan tanpa adanya deskriminasi, dan perlunya pemahaman.

C. Kata Penutup

Alhamdulillahirobbil 'alamin, dengan nama allah yang maha pengasih lagi penyayang. Rasa syukur yang tidak terhingga bagi seorang hamba kepada tuhannya yang memberi kekuatan, atas ridhonya penulisan skripsi ini bisa terselesaikan.

Isi skripsi ini adalah hasil wawancara, obserfasi, dan dokumentasi. Jadi bukan semata-mata dari pemikiran penulis, tetapi juga menukil dari beberapa sumber buku, serta kata si fulan atau si fulan tak ubahnya seperti kata imam Fakhruddin Al-Razi yang masyhur:

"Tidaklah ada yang kita dapat selama umur kita ini selain dari mengumpulkan kata si fulan dan kata si anu"

Walaupun dalam penulisan skripsi ini juga menggunakan pedoman pemikiran yang ada, bukan berarti penulisannya telah sempurna. Segala saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaiannya skripsi ini. Semoga segala bantuan yang telah diberikan menjadi amal yang soleh, dan mendapat ridhonya, amien.

DAFTAR PUSTAKA

- Achlis, *Komunikasi Dan Relasi Pertolongan Dalam Pekerjaan Sosial*, Bandung: Senat Mahasiswa STKS, 1983-1984.
- Adi, Isbandi Rukminto, *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, Jakarta: FISIP UI-press, 2003.
- Bagong Suyanto, Sutinah, *Metode Penelitian Sosial:Berbagai Alternatif Pendekatan*, Jakarta: Kencana, 2005.
- Dadang Hawari, *Terapi (Detoksifikasi) Dan Rehabilitasi(Pesantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat adiktif lain)*, Jakarta: UI-press, 2004.
- Daniel Goleman, *Emosional Intelligence (Kecerdasan Emosional)*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama,2002.
- Darsini, Soelastri, Sofyan Dachlan, T. Saiful Syah, *Metoda-Metoda Penyembuhan Sosial Dalam Praktek Pekerjaan Sosial*, Bandunng: Penerbit Koprasi Mahasiswa STKS, 1993.
- Dinah Pangestuti, *Administrasi Pekerjaan Sosial*,disampaikan pada: Lokakarya Pembinaan Lanjut (After Care) Bagi Korban Penyalahguna Narkoba, Jakarta, 14 agustus 2007.
- Dinas Sosial Propinsi D.I.Y, *Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Terpadu dan Rehabilitasi Terpadu Bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA*, Yogyakarta: Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) “Sehat Mandiri”.
- Dudung Abdurahman, *Pengantar Metode Penelitian*, Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2003.
- Departemen Sosial RI, Metode *Therapeutic Community*, Jakarta: Yayasan Titihan Respati, 2004.
- Dwi Heru Sukoco, *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*, Bandung: Koprasi Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Ersan Aritonang, dkk, *Pendampingan Komunitas Pedesaan*, Jakarta: Sekretariat, Bina Desa/DHIRHA,2001
- Hadari Nawawi, *Instrumen Penelitian Sosial*, Yogyakarta: Gajah Mada University, 1995.

- Hubert K, Rampersad, *Pertajam Kompetensi dan Melalui Personal Balanced Scorecard*, Jakarta: Penerbit PPM, 2006.
- H.M.Arifin, *Pokok-Pokok Pikiran Tentang Bimbingan Dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: Bulan Bintang.
- Jamaal 'Abdur Rahman, *Tahapan Mendidik Anak - Teladan Rasulullah*, Bandung: Irsyad Baitu Salam, 2005.
- Khalil Al-Musawi, *Bagaimana Menyukseskan Pergaulan Anda (Resep-Resep Mudah Dan Sederhana Membina Persahabatan)*, Jakarta: Penerbit Lentera Basritama, 1998.
- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda Karya, 1998.
- _____, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2004.
- Margono, *Metode Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta, 1997.
- Mahmud Yunus, *Kamus Arab Indonesia*, Jakarta: Yayasan penyelenggara penterjemah AL-Qur'an, 1972.
- Max H. Tuapattimain, disampaikan pada: *Lokakarya Pembinaan Lanjut (After care) Bagi Korban Penyalahguna Narkoba, Jakatra, 14 agustus 2007*
- Mohammad Isom Sumhudi, Sosial Casework (Bimbingan Sosial Perorangan), Jakarta: Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial Unifersitas Muhammadiyah, 1976.
- Nasution, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, Jakarta: Bumi Aksara, 1996.
- Syamsul Yusuf, Juntik Nurihsan, *Landasan Bimbingan Dan Konseling*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2006.
- Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*, Surabaya:Erlangga PT Gelora Aksara Pratama.
- Sugiarto, Dergibson Siagian, Lasmono Tri Sunaryanto, Deny S. Oetomo, *Teknik Sampling*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama,2003.
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* Jakarta: Rineka Cipta,2002.
- Sutrisno Hadi, *Metodologi Research I*, Yogyakarta: Andi Offset, 2002.

W.R.S. Poerwodarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka 1995.

W.S.W Inkel, *Bimbingan Dan Konseling Di Institusi Pendidikan*, Jakarta: PT Grasindo Gramedia 1997.

http://Suryantara.Wordpress.Com/2007/12/02/Pandangan-Islam-Tentang_Penyalahgunaan-Napza-Dan-Cara-Menanggulanginya/ Ahmad Muksin K