

**IMPLEMENTASI *SUPPORT GROUP THERAPY*
DI BALAI REHABILITASI SOSIAL PAMARDI PUTRA
YOGYAKARTA**



**Oleh:
KHATUN KUSTURI
1420010009**

TESIS

Diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh

Gelar Magister Sains

Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi Pekerja Sosial

**YOGYAKARTA
2016**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Khatun Kusturi, S.Sos**
NIM : 14020010009
Jenjang : Magister
Program Studi : Studi Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 2 April 2016

Saya yang menyatakan,



KHATUN KUSTURI, S.Sos
NIM. 14020010009

PERNYATAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di dibawah ini :

Nama : Khatun Kusturi, S.Sos
NIM : 1420010009
Jenjang : Magister
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 2 April 2016

Saya yang menyatakan,



KHATUN KUSTURI, S.Sos
NIM. 1420010009



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
PASCASARJANA

PENGESAHAN

Tesis berjudul : IMPLEMENTASI *SUPPORT GROUP THERAPY* DI BALAI
REHABILITASI SOSIAL PAMARDI PUTRA YOGYAKARTA
Nama : Khatun Kusturi
NIM : 1420010009
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial
Tanggal Ujian : 18 Mei 2016
telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Sains (M.Si.)

Yogyakarta, 15 Juni 2016

Direktur,



Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Ph.D.
NIP. 19711207 199503 1 002

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI
UJIAN TESIS**

Tesis berjudul : IMPLEMENTASI *SUPPORT GROUP THERAPY* DI BALAI
REHABILITASI SOSIAL PAMARDI PUTRA
YOGYAKARTA

Nama : Khatun Kusturi
NIM : 1420010009
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

telah disetujui tim penguji ujian munaqasyah

Ketua Sidang Ujian/Penguji: Ro'fah, BSW., MA. Ph.D.

Pembimbing/Penguji : Zukipli Lessy, M.Ag., MSW., Ph.D.

Penguji : Muhrisun, M.Ag., MSW., Ph.D.

diuji di Yogyakarta pada tanggal 18 Mei 2016

Waktu : 11.00 wib.

Hasil/Nilai : 92/A

Predikat : ~~Dengan Pujian~~/Sangat Memuaskan/Memuaskan



NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,
Direktur Program Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul :

IMPLEMENTASI *SUPPORT GROUP THERAPY*

DI BALAI REHABILITASI SOSIAL PAMARDI PUTRA YOGYAKARTA

Yang ditulis oleh :

Nama : Khatun Kusturi, S.Sos.
NIM : 1420010009
Jenjang : Magister (S2)
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Magister Sains.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, 2 April 2016
Pembimbing


Zulkipli Lessy, M.Ag., M.S.W., Ph.D.

ABSTRAK

Peredaran NAPZA di Indonesia semakin marak hingga ke pedesaan, demikian juga penyalahgunaannya. UU Narkotika No. 35/2009 menyebutkan salah satu tujuan regulasi narkotika adalah menjamin ketersediaan narkotika bagi kepentingan kesehatan dan pengembangan IPTEK. Keluarga dan masyarakat hendaknya mendorong para pecandu agar secara sukarela melaporkan diri ke Institusi Penerima Wajib Laport untuk mendapatkan rehabilitasi medis dan sosial.

Penelitian ini untuk mengetahui proses implikasi *support group therapy* beserta faktor pendukung dan penghambat di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta, dengan metode deskriptif kualitatif, bermaksud memahami fenomena yang dialami oleh subyek secara holistik melalui penarasian bahasa dan kata-kata. Subyek adalah pekerja sosial, konselor adiksi, dan residen rehabilitasi.

Hasil menunjukkan implementasi *support group therapy* berjumlah 13 jenis namun tidak semuanya diaplikasikan di balai tersebut karena beberapa faktor penghambat, yaitu (1) kurangnya SDM yang belum mendapatkan pelatihan terkait *support group therapy*, (2) kurangnya sarana dan prasaran pendukung suksesnya *support group therapy*, (3) adanya beberapa tenaga teknis yang *mis-match*, dan (4) lemahnya dukungan pemerintah terkait pembekalan ketrampilan *therapeutic community*. Faktor pendukung juga eksplisit disini. Keseluruhan *support group therapy* tersebut memiliki indikator keberhasilan untuk menurunkan angka *relapse* penyalahgunaan NAPZA, bebas zat adiktif, meningkatkan kualitas hidup, dan dapat melaksanakan berfungsi sosial di masyarakat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kepada Allah SWT karena hanya ridhonya-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul *Implementasi Support Group Therapy* di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSP) Yogyakarta sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister *Interdisciplinary Islamic Studies* Konsentrasi Pekerja Sosial pada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penulisan tesis ini dapat diselesaikan karena dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Pascasarjana di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Prof. Noorhaidi, MA., M.Phil., Ph.D. selaku Direktur Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Ro'fah, S.Ag., B.S.W., MA., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies.
4. Bapak Zulkipli Lessy, M.Ag., M.S.W., Ph.D. selaku dosen pembimbing tesis dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, ide, dan gagasan serta solusi yang terbaik kepada penulis demi kesempurnaan penulisan tesis ini.

5. Seluruh dosen UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan materi perkuliahan sebagai bekal ilmu bagi penulis.
6. Bapak Drs. Fatchan., M.Si selaku kepala BRSPP Yogyakarta, yang telah memberikan segala fasilitas dan izin penelitian selama proses penelitian.
7. Ibu Ir. Necky Setyarini., M.Si selaku kepala Program Rehabilitasi Sosial (PRS) di BRSPP, beserta segenap staf, pekerja sosial senior, seluruh pegawai Kementerian Sosial yang ada di BRSPP, dan seluruh *family* BRSPP terima kasih dukungan dan motivasi untuk segera menyelesaikan penulisan tesis ini.
8. Yang tersayang dan tercinta kedua orang tuaku Ibu Sri Kartini dan Bapak Sulatmin yang tidak henti-hentiya memberikan dukungan, semangat untuk segera menyelesaikan studi dan serta tidak lupa buat adek tersayang Anggeria Sulatin dan Muh. Luthfi Sulthon An Nafi', karena kalianlah penyemangat mbak.
9. Yang tersayang juga bulek Yayuk dan om Tarno, terima kasih do'a, kasih sayang dan dukungannya selama ini.
10. Teman-teman konsentrasi pekerja sosial kelas regular angkatan 2014 kakak Miftha, mb. Asti, mas Yani, mas Feri, Najib, Syarif, Eboy, mas Syahrur, Wawan, yang selalu memberi motivasi dan dukungan untuk segera menyelesaikan tesis ini.
11. Semua pihak yang telah membantu terselesainya tesis ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

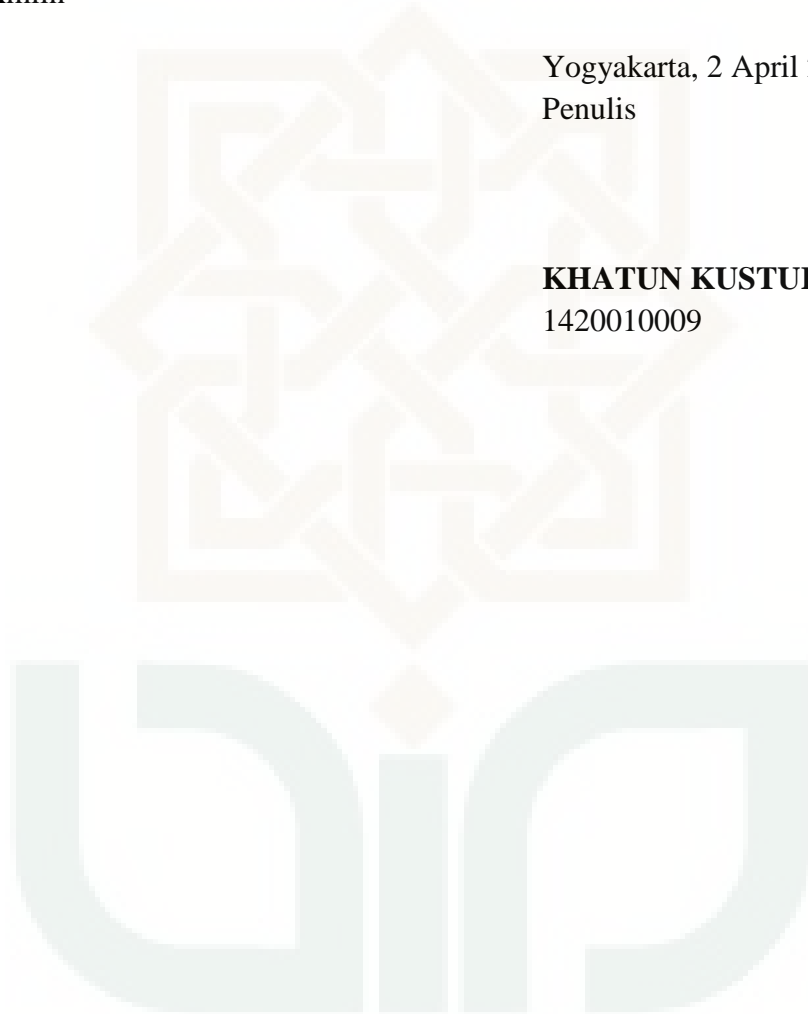
Penulis berharap semoga tulisan yang sederhana ini bermanfaat bagi semua pihak. Saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan, dan semoga bantuan yang diberikan dapat menjadi amal baik dan mendapat imbalan dari Allah SWT. Amiin

Yogyakarta, 2 April 2016

Penulis

KHATUN KUSTURI

1420010009



HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan sebagai rasa syukur saya kepada Allah SWT

Terkhusus untuk:

Kedua Orangtuaku Ibu Sri Kartini dan Bapak Sulatmin tersayang yang dengan ikhlas telah membesarkan, membimbing dan mendidiku



MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal itu amat buruk bagimu; Allah mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui (QS. Al Baqarah: 216)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBARAN BEBAS PLAGIASI	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERSETUJUAN TIM PENGUJI UJIAN TESIS	v
NOTA DINAS PEMBIMBING.....	vi
ABSTRAKSI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
HAL PERSEMBAHAN	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABLE	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	11
D. Kajian Pustaka	13
E. Metode Penelitian	17
1. Jenis Penelitian	17
2. Obyek dan Subyek Penelitian.....	18
3. Jenis Sampling.....	20
4. Teknik Pengumpulan Data	20
a. Observasi	20
b. Wawancara	23
c. Dokumentasi.....	24
5. Instrumen Pendukung.....	25

6. Teknik Analisis Data	25
a. Reduksi Data	25
b. Penyajian Data.....	26
c. Penyimpulan Data.....	26
F. Sistematika Penulisan	27
BAB II LANDASAN TEORITIK.....	29
A. <i>Support Group Therapy</i>	29
B. Rehabilitasi Sosial	35
C. Tinjauan Umum Tentang NAPZA	38
D. Penyalahgunaan NAPZA.....	47
BAB III GAMBARAN UMUM BALAI REHABILITASI SOSIAL PAMARDI PUTRA YOGYAKARTA	52
A. Sejarah Berdirinya Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.....	52
B. Letak Geografis Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP) Yogyakarta	54
C. Visi dan Misi	56
D. Dasar Hukum.....	57
E. Tujuan dan Sasaran	58
1. Tujuan Pelayanan	58
2. Sasaran Pelayanan	58
a. Residen	59
b. Keluarga.....	59
c. Masyarakat.....	59
F. Struktur Organisasi dan Personalian	60
G. Personalia	61
H. Tugas Pokok	62
1. Fungsi Utama.....	62
2. Fungsi Teknis	62
I. Fasilitas	63
J. Jangkauan, Sasaran, Prosedur Rujukan dan Kerja Sama.....	64
1. Jangkauan	64
2. Sasaran.....	64

3. Prosedur Rujukan	65
4. Kerja Sama	66
K. Keadaan Residen	67
1. Data Residen berdasarkan <i>Drug Choice</i>	67
2. Data Residen berdasarkan pendidikan.....	68
L. Proses Pelayanan Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra	70
BAB IV IMPLEMENTASI SUPPORT GROUP THERAPY.....	71
A. Implementasi Support Group Therap di BRSPP	71
1. <i>Static Group</i>	71
2. <i>Morning Meeting</i>	74
3. <i>Morning Breafing</i>	76
4. <i>Sharing Circle</i>	77
5. <i>Discussion Group</i>	78
6. <i>Evening Wrap Up</i>	79
7. <i>Confrontation Group</i>	80
8. <i>Encounter Group</i>	81
9. <i>Resident Meeting</i>	82
10. <i>Family Visit</i>	82
11. <i>Weekend Wrap Up</i>	83
12. <i>Induction Group</i>	84
13. <i>Peer Accountability Group Evaluation (PAGE)</i>	85
B. Indikator keberhasilan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahguna NAPZA.....	87
C. Tahapan-tahapan Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi.....	90
1. Tahapan Penerimaan	90
2. Tahapan Pemulihan Awal (<i>Entry Unit</i>)	92
3. Tahapan Rawatan Utama (<i>Primary Stage</i>).....	92
a. Fase Pengenalan (<i>Induction</i>)	93
b. Fase Intensif (<i>Younger Member</i>)	93
c. Fase Pematangan (<i>Middle Member</i>)	93
d. Fase Pemantapan (<i>Older Member</i>)	94
4. Tahapan Resosialisasi (<i>Re-Entry Stage</i>)	94
5. Tahapan Pembinaan Lanjut (<i>After Care</i>)	96
6. Jalur Hukum	97
D. Faktor-faktor Pendukung dan Penghambat	99
1. Faktor Pendukung.....	99

2. Faktor Penghambat.....	101
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	103
A. Kesimpulan	103
B. Saran-saran	100
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Bagan Alur Rehabilitasi Sosial	36
Gambar 2	Bagan Struktur Organisasi Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra	59
Gambar 3	Bagan Proses Pelayanan Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta	69
Gambar 4	Bagan Indikator Keberhasilan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahguna Napza	84

DAFTAR TABLE

Table 1	Personalia Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra	60
Table 2	Fasilitasi Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra	62
Table 3	Data Residen Berdasarkan <i>Drug Choise</i> Tahun 2007-2015..	66
Tabel 4	Data Residen Berdasarkan Pendidikan Tahun 2007-2015...	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Peredaran NAPZA¹ di Indonesia semakin marak hingga ke daerah-daerah terpencil, demikian juga penyalahgunaan NAPZA yang semakin banyak. UU No.35 tahun 2009 tentang Narkotika menyebutkan bahwa salah tujuan dari pengaturan narkotika adalah untuk menjamin ketersediaan narkotika bagi kepentingan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan.²

Ini menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkotika adalah legal apabila digunakan untuk tujuan yang positif. Namun dalam perkembangannya, narkotika tidak hanya digunakan untuk tujuan yang positif saja, tetapi juga untuk tujuan yang negatif. Bentuk dari penggunaan narkotika untuk tujuan negatif adalah penyalahgunaan narkotika. Definisi dari penyalahgunaan narkotika sendiri adalah penggunaan narkotika tanpa hak atau secara sah melawan hukum.³ Ada pula yang mengartikan penyalahgunaan narkotika sebagai pemakaian narkotika yang

¹ NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif berbahaya lainnya. Dengan kata lain ia merupakan bahan zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral maupun diminum, dihirup, maupun disuntik, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Lebih lanjut lihat Dwi Winarni, dkk, *Indikator Keberhasilan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalagunaan NAPZA*, Yogyakarta: BPPKS, 2014, hlm.15. Bandingkan dengan UU RI No. 17 tahun 1997 tentang Narkotika.

² Pasal 4 UU No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

³ Diana Kusumasari, "Penyalahguna Narkotika dan Prekursor Narkotika", di ambil dari <http://hukumonline.com/klinik/detail/lt4dc0cc5c25228/penyalahgunaan-narkotika-dan-prekursor-narkotika>, diakses pada tanggal 2 Maret 2016.

dilakukan oleh seseorang secara illegal atau melawan hukum, yaitu tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter.⁴

Berdasarkan data yang diperoleh dari *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), yaitu sebuah organisasi dunia yang menangani masalah narkoba dan kriminal, menunjukkan bahwa di dunia ada 315 juta orang usia produktif atau berumur 15-65 tahun yang menjadi pengguna narkoba, dan 200 juta orang meninggal dunia setiap tahun.⁵

Hal ini membuat banyak penyalahguna NAPZA yang ditangkap. Walaupun banyak yang ditangkap, peredaran NAPZA di Indonesia tidak menurun melainkan semakin meningkat. Menurut data Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2010,⁶ persentase pengguna NAPZA di Indonesia adalah 2,21%. Berdasarkan laporan akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba⁷ tahun anggaran 2014, jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia diperkirakan ada sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang yang pernah memakai narkoba dalam setahun terakhir (*current users*) pada kelompok usia 10-59 tahun. Jadi, ada sekitar 1 dari 44 sampai 48 orang berusia 10-59 tahun masih atau pernah pakai narkoba pada tahun 2014. Angka tersebut terus meningkat dengan

⁴ Dani Krisnawati, dkk, *Bunga Rampai Hukum Pidana Khusus*, (Jakarta: Pena Pundi Aksara, 2013), hlm. 93.

⁵Tempo, “200 Juta Orang Meninggal Akibat Narkoba Per Tahun”, <http://www.tempo.co/read/news/2014/06/26/173588287/200-Juta-Orang-Meninggal-Akibat-Narkoba-per-Tahun>, diakses pada tanggal 28 Desember 2015.

⁶ Data BNN tahun 2010.

⁷Jumlah pengguna narkoba di Indonesia, lihat lebih lanjut di http://www.kompasiana.com/phadli/jumlah-pengguna-narkoba-di-indonesia_553ded8d6ea834b92bf39b35, diakses pada tanggal 2 November 2015.

merujuk hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan Puslitkes Universitas Indonesia dan diperkirakan pengguna narkoba jumlah mencapai 5,8 juta jiwa pada tahun 2015.

Menurut Troels Vester sebagai koordinator lembaga PBB untuk kejahatan narkoba, *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) yang diwawancarai oleh Deutsche Welle (DW) menyatakan bahwa diperkirakan sekitar 3,7 juta sampai 4,7 juta orang pengguna narkoba di Indonesia. Sekitar 1,2 juta orang adalah pengguna *crystalline methamphetamine* dan sekitar 950.000 orang pengguna *ecstasy*. Sebagai perbandingan, ada 2,8 juta pengguna *cannabis* dan sekitar 110.000 pecandu heroin.⁸

Peraturan narkoba berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Pasal 7 UU Nomor 3 Tahun 2009 bahwa narkoba hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Disamping itu, Pasal 1 angka 15 UU Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan bahwa penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkoba secara tanpa hak dan melawan hukum, dan dapat diklasifikasikan sebagai pecandu dan pengedar yang menggunakan dan melakukan peredaran gelap narkoba.⁹

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 itu pada dasarnya mempunyai dua sisi, yaitu sisi humanis bagi para penyalahguna NAPZA, dan sisi keras dan tegas

⁸ *Ibid.*

⁹ Undang-undang dasar Republik Indonesia

bagi bandar, sindikat, dan pengendar NAPZA. Sisi humanis dapat dilihat sebagaimana termaktub dalam Pasal 54 UU Nomor 35 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa pecandu narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.¹⁰

Sedangkan yang terbaru mengenai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapori bagi pencandu narkoba didalamnya terdapat dua program terpadu. *Pertama, dekriminalisasi* merupakan proses penghapusan tuntutan pidana kepada para pecandu dan korban penyalahguna narkoba dalam tahap penyidikan, penuntutan, dan pengadilan. *Kedua, depenalisasi* yakni suatu keadaan dimana para pecandu dan korban penyalahguna narkoba melaporkan diri kepada Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) yang ditunjuk oleh Pemerintah yang kemudian diharapkan para pecandu mendapatkan perawatan berupa rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Sebagaimana amanat dari Pasal 55 UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba dan PP Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Pecandu Narkoba, diharapkan peran dari penyalahguna NAPZA, keluarga, dan masyarakat untuk mendorong para pecandu tersebut agar secara sukarela melaporkan diri ke Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) untuk mendapatkan perawatan berupa rehabilitasi medis dan sosial.

¹⁰ *Ibid.*

Achmad Sujudi dalam Daud Bakransyaf, dkk *Ujicoba Model Rehabiltasi Berbasis Masyarakat (Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA)* menegaskan bahwa saat ini Indonesia menjadi sasaran empuk bagi pengedaran pengedaran NAPZA di dunia karena lemahnya *law enforcement* (perangkat hukum) yang ada di negara ini.¹¹ Kondisi ini sudah sangat memprihatinkan kita semua karena penyalahguna NAPZA telah dan akan merusak generasi muda penerus perjuangan bangsa ini ke depan. Kita lihat dari fenomena di masyarakat dalam tiga tahun ini, kelompok umur yang paling banyak menggunakan NAPZA yakni 20-24 tahun. Sedangkan kelompok umur 25-29 tahun telah terjadi peningkatan prosentase, dari 23,9 % pada tahun 2001 menjadi 29,4 % pada tahun 2003.¹²

Sementara di D.I. Yogyakarta, hasil riset menunjukkan, pada tahun 2008, prevelensi penyalahguna dan pengedar NAPZA mencapai 68.890 orang atau rangking kedua setelah DKI Jakarta. Kemudian pada tahun 2011 bersamaan dengan seluruh BNNP seluruh Indonesia, prevelensi penyalahguna NAPZA di DIY naik signifikan menjadi 83.951 jiwa. Terakhir ini menurut data dari BNNP DIY, jumlah penyalahguna NAPZA turun menjadi 62.028 jiwa pada tahun 2014.¹³

¹¹ Daud Bahransyaf, dkk, *Model Rehabiltasi Berbasis Masyarakat (Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA)*, (Yogyakarta: B2P3KS PRESS, 2010), hlm. 2.

¹² Ahmad Saudi, Mari Berantas Narkoba Secara Tuntas, dalam www.bnn.go.id, diakses pada tanggal 16 September 2015.

¹³ *Ibid*,

Oleh karena itu, berbagai program rehabilitasi bagi penyalahguna NAPZA diperlukan baik rehabilitasi medis maupun sosial. Kebijakan pemerintah dalam program penanggulangan penyalahguna NAPZA melalui berbagai unit pelayanan berperan menyelenggarakan pelayanan-pelayanan baik prevensi, kurasi, maupun rehabilitasi korban melalui pendekatan yang komprehensif (medis, psikologis, sosial, maupun religius). Pelayanan rehabilitasi bagi penyalahguna merupakan serangkaian upaya yang terkoordinasi, terpadu yang terdiri dari upaya medis, bimbingan mental, psikososial guna meningkatkan kemampuan menyesuaikan diri, menolong diri sendiri, serta mampu mencapai kemampuan fungsional sesuai dengan potensi yang dimiliki yang pada akhirnya dapat mengatasi masalahnya. Penyalahguna akhirnya dapat kembali berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat secara wajar.

Berbagai model pelayanan rehabilitasi penyalahguna NAPZA sudah diterapkan di berbagai fasilitas rehabilitasi di dunia ini, dimana masing-masing fasilitas rehabilitasi menggunakan terapi yang berbeda-beda. Parloff (1976) dikutip oleh Pramujaya Hadi P., melaporkan bahwa dalam pasar pengobatan pecandu NAPZA terdapat 130 jenis terapi.¹⁴ Sedangkan di Indonesia, terdapat berbagai model pelayanan rehabilitasi sosial yang saat ini banyak dikembangkan

¹⁴ Pramujaya Hadi P., Penerapan Pendekatan Therapeutic Community terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta, *Tesis*, Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2007, hlm. 6.

oleh berbagai fasilitas rehabilitasi baik yang ditangani oleh pemerintah maupun masyarakat. Model pelayanan rehabilitasi tersebut antara lain:¹⁵

1. Model pelayanan dan rehabilitasi medis
2. Model pelayanan dan rehabilitasi sosial dengan pendekatan bimbingan sosial individu dan kelompok
3. Model pelayanan dan rehabilitasi sosial dengan pendekatan *therapeutic community* (TC)
4. Model pelayanan dan rehabilitasi sosial dengan pendekatan keagamaan
5. Model pelayanan dan rehabilitasi sosial dengan pendekatan terpadu.

Dengan banyaknya metode pendekatan atau jenis terapi dalam pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA, Departemen Sosial RI mulai tahun 1997 mengembangkan suatu model pelayanan rehabilitasi sosial untuk diterapkan di panti-panti sosial atau fasilitas pelayanan rehabilitasi sosial korban penyalahguna NAPZA di lingkungan pemerintah, yaitu model pelayanan rehabilitasi sosial dengan pendekatan *therapeutic community*.

Terkait dengan bentuk terapi yang ada dalam pendekatan TC, yakni *support group therapy* merupakan serangkaian bentuk group terapi yang ada di suatu rehabilitasi penyalahguna NAPZA untuk meningkatkan kemampuan penyesuaian guna meningkatkan kemampuan menyesuaikan diri, menolong diri sendiri, serta mampu mencapai kemampuan fungsionalnya sesuai dengan potensi

¹⁵ Departemen Sosial RI, Metode Therapeutic Community (Komunitas Terapeutic) dalam *Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Napza*, (Jakarta: Depsos RI, 2003), hlm. 16.

yang dimiliki. Pada akhirnya ia dapat mengatasi masalahnya dan kembali berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat secara wajar. Tentu hal ini tidak mudah untuk merubah seorang penyalahguna NAPZA secara cepat karena tidak semua klien dapat merespon dengan baik satu jenis program terapi. Respon terhadap program terapi sangat tergantung pada sejauh mana program tersebut cocok dan dapat diterima dengan baik bagi kebutuhan individual tersebut. Sekarang ini kita dapat ketahui bahwa pengobatan bagi penyalahguna NAPZA sangat sulit dan lama. Hal inilah yang membuat peneliti ini tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang *support group therapy*.

Selanjutnya faktor pendukung yang menjadikan peneliti ini mengangkat tema ini dikarenakan salah satu bentuk kepedulian pemerintah dalam menanggulangi penyalahguna NAPZA yang kian hari semakin bertambah. Di D.I. Yogyakarta terdapat tujuh lembaga yang ditunjuk oleh Kementerian Sosial khusus untuk menangani penyalahguna NAPZA, yaitu Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP), Griya Pemulihan Siloam I, Yayasan Charis, Yayasan Rehabilitasi Kunci, Panti Rehabilitasi Yayasan Tetirah Zikir, Yayasan Al Islam, atau Rehabilitasi Galilea Elkana.

Dari tujuh Institusi Penerima Wajib Laport masing-masing menggunakan terapi yang berbeda-beda seperti terapi keagamaan, terapi dua belas langkah, *therapeutic community*, ataupun percampuran antara terapi keagamaan dan *therapeutic community*. Di Yogyakarta sendiri, yang menggunakan murni

therapeutic community ialah di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.

Sejak Januari 2016¹⁶ panti yang disebut paling awal di atas berubah nama menjadi Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP) Yogyakarta. Terkait mengenai regulasi Undang-undang No 23 Tahun 2014 bahwa Pemerintah Daerah memiliki kewenangan masalah HIV/AIDS dan NAPZA dalam panti menjadi kewenangan Kementerian Sosial. Oleh karena itu, Pemerintah Daerah D.I. Yogyakarta menyerahkan seluruh asetnya mulai bulan Maret 2016.

Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra yang beralamatkan di Jln Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta berdiri sejak tahun 2004. Semenjak bulan November tahun 2015 pelayanan yang diberikan oleh Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta terbagi menjadi dua model, yaitu *pertama*, pelayanan hukum merupakan pelayanan bagi penyalahguna NAPZA yang bermasalah dengan hukum seperti tangkapan BNN, POLDA, dan POLRES. *Kedua*, pelayanan regular merupakan pelayanan bagi penyalahguna NAPZA yang direkomendasikan oleh keluarga dan masyarakat. Pelayanan hukum dan regular yang diberikan oleh Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra sama-sama menggunakan *therapeutic community*, namun yang membedakan adalah lama pelayanan dan fase yang digunakan. Fase yang dimaksud adalah jenjang bagi penyalahguna untuk yang lebih tinggi, dan kalau yang berkasus

¹⁶ Hasil wawancara dengan Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta Bapak Drs. Fatchan, M.Si. pada tanggal 24 Februari 2016.

hukum selesai rehabilitasi tergantung pada keputusan dari pengadilan, sedangkan regular ini minimal melakukan rehabilitasi tiga bulan.

Total daya tampung keseluruhan di panti ini adalah 100 orang. Jumlah klien hukum pada tahun 2015 berjumlah 58 orang dan regular berjumlah 86 orang.¹⁷ Hal ini bisa cukup karena sistem klien mengalami fluktuasi, yaitu keluar dan masuk. Tugas dari panti ini adalah sebagai pelaksana teknis dalam perlindungan, pelayanan, dan jaminan sosial bagi penerima manfaat pelayanan kesejahteraan sosial penyalahguna NAPZA. Lembaga ini menggunakan metode *therapeutic community* merupakan sebuah 'keluarga' terdiri dari orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama yang dipimpin oleh seseorang dari mereka sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari negatif kearah yang positif.¹⁸ Dalam metode *therapeutic community* terdapat *support group therapy* sebagai bentuk terapi kelompok atau individu penyalahguna NAPZA guna mengontrol keseimbangan emosional dan tingkah laku penyalahguna karena seorang penyalahguna NAPZA memiliki sifat yang acuh tak acuh baik terhadap bukan terdapat dirinya ataupun sekelilingnya.

Terapi ini difokuskan pada pembangunan suatu pribadi yang kelak dapat kembali hidup di tengah-tengah masyarakat dengan mental, emosional, dan jiwa

¹⁷ Dokumen BRSPP Tahun 2015.

¹⁸ Ahmadin, Pengaruh Metode Komunitas Terapeutik Terhadap Kecerdasan Spiritual Remaja Penyalahguna Napza di Panti Sosial pamardi Putra "Galuh Pakuan" Bogor, *Tesis*, Psikologi UGM Yogyakarta, hlm. 8.

yang positif agar dapat bersosialisasi dengan dukungan diri sendiri, dengan lingkungan yang positif dan teman senasib dan sepenanggungan. Maka dari itu, dari pemaparan di atas, peneliti ini tertarik untuk mengkaji lebih jauh tentang implementasi *support group therapy* studi kasus Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSP) Yogyakarta dalam melakukan *support group therapy* terhadap Residen. Penelitian ini penting dan relevan dengan disiplin yang sedang ditekuni, yaitu pekerjaan sosial.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana implementasi *support group therapy* di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSP) Yogyakarta?
2. Indikator keberhasilan rehabilitasi korban penyalahguna NAPZA di BRSP Yogyakarta?
3. Apa faktor-faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi oleh BRSP Yogyakarta dalam pelaksanaan *support group therapy*?

C. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

1. Tujuan Penelitian
 - a. Untuk mengetahui implementasi *support group therapy* di BRSP Yogyakarta
 - b. Untuk mengetahui indikator keberhasilan rehabilitasi korban penyalahguna NAPZA di BRSP Yogyakarta.

- c. Untuk mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi oleh BRSPP Yogyakarta dalam pelaksanaan *support group therapy*.
2. Hasil Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:
- a. Manfaat Teoritis
 - 1) Memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya pada kegiatan *support group therapy* dan pekerja sosial.
 - 2) Dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya pada kajian yang sama tetapi pada ruang lingkup yang lebih luas dan mendalam pada kegiatan *support group therapy*.
 - b. Manfaat Praktis
 - 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan bagi semua pihak yang berminat terhadap rehabilitasi korban penyalahguna NAPZA melalui *support group therapy*.
 - 2) Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman dalam kegiatan *support group therapy* yang peneliti ini lakukan saat ini.
 - 3) Bagi lembaga/rehabilitasi hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan *support group therapy*.
 - 4) Bagi jurusan, hasil penelitian ini dapat menambah koleksi tentang kajian efektivitas *support group therapy*.

- 5) Bagi akademik, hasil penelitian dapat menambah wawasan, informasi dan pengetahuan tentang kajian efektivitas *support group therapy*, dan menambah luas cakupan penelitian dalam disiplin pekerja sosial.

D. KAJIAN PUSTAKA

Berdasarkan penelusuran yang dilakukan, ada beberapa penelitian yang relevan dengan topik yang sedang peneliti ini bahas diantaranya:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Boy Fendria Djatnika yang berjudul *Hubungan Stres, Coping dan Penyesuaian Sosial Pengguna Narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra "Sehat Mandiri" Yogyakarta* menjelaskan hubungan signifikan antara *stress* yang dialami dan perilaku *coping* pengguna narkoba di panti, lalu hubungan signifikan antara perilaku *coping* dan penyesuaian diri. Selanjutnya Boy Fendria Djatnika menegaskan bahwa terdapat kolerasi negatif yang signifikan antara *stress* dan perilaku *coping*. Apabila perilaku *coping* semakin rendah maka tingkat *stress* akan meningkat begitu juga sebaliknya apabila tingkat perilaku *coping* semakin tinggi maka tingkat *stress* semakin menurun. Lebih jauh terdapat kolerasi positif antara penyesuaian sosial akan rendah jika perilaku *coping* rendah. Sebaliknya jika perilaku *coping* semakin tinggi maka penyesuaian sosial akan semakin

mudah. Hubungan antara *stress* dan penyesuaian sosial lebih kuat dibanding dengan perilaku *coping* terhadap penyesuaian sosial.¹⁹

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Khotibul Umam²⁰ berjudul *Pemerdayaan terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA melalui Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat “Bariton” di Desa Argodadi Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul* menjelaskan mengenai upaya pemberdayaan yang dilakukan oleh Bariton melalui sebuah program dengan dua tahap: pra-pelaksanaan dan pelaksanaan program. Dampak pemberdayaan terhadap korban penyalahguna NAPZA dan masyarakat sekitar juga dibahas. Hasil menunjukkan terdapat peningkatan sumber daya manusia untuk memaksimalkan pemberdayaan yang berjalan dengan baik, sistem struktur berjalan transparan bagi pengurus serta meminimalisir persepsi negatif masyarakat.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Mujiyadi Gunawan, dkk. berjudul *Studi Pengembangan Panti Sosial Pamardi Putra Sebagai Panti Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza yang Komprehensif dan Profesional* menggambarkan bahwa proses rehabilitasi dapat dilihat dari beberapa aspek, yakni 1) eksistensi dan legalitas panti, 2) pemenuhan

¹⁹ Boy Fendria Djatnika, “Hubungan Stres, Coping dan Penyesuaian Sosial Pengguna Narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta, *Tesis*, Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2012.

²⁰ Khotibul Umam, *Pemerdayaan terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA melalui Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat “Bariton” di Desa Argodadi Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul*, *Tesis*, Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2013.

kebutuhan pokok klien, 3) pelayanan, 4) sumber daya manusia, 5) fasilitas, dan 6) aksesibilitas. Mujiyadi Gunawan, dkk. Melakukan penelitian di tiga tempat rehabilitasi penyalahguna Napza. Penelitian ini memperoleh apresiasi yang baik di tengah masyarakat dan memiliki jejaring yang cukup baik. Pada intinya, penelitian ini menekankan pada kualitas dan kuantitas yang ada di tiga panti.²¹ Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) Galih Pakuan Bogor, Balai Pemulihan Sosial Pamardi Putra (BPSPP) Lembang, dan Pusat Rehabilitasi Narkoba Titihan Respati Depok.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Tesi Hermaleni²² berjudul *Efektivitas Support Group Therapy dalam Meningkatkan Resiliensi Warga Binaan Wanita Kasus Narkotika* menggambarkan mengenai tingkat ketahanan hidup bagi warga binaan wanita yang ada di lapas Wirogunan dalam mengikuti *support group therapy*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan resiliensi warga binaan wanita kasus narkotika setelah pemberian *support group therapy*.

Kelima, buku yang ditulis oleh Purwoto yang berjudul *Mengenal Lebih Dekat Proses Pelayanan Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA dengan Metode Therapeutic Community* membahas tentang tahapan-tahapan rehabilitasi sosial bagi penyandang penyalahguna NAPZA dengan

²¹ Mujiyadi, Gunawan dkk., *Studi Pengembangan Panti Sosial Pamardi Putra Sebagai Panti Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza yang Komprehensif dan Profesional*, (Jakarta: Puslitbang UKS, 2004).

²² Tesi Hermaleni, *Efektivitas Support Group Therapy dalam Meningkatkan Resiliensi Warga Binaan Wanita Kasus Narkotika*, *Tesis*, Psikologi UGM Yogyakarta, 2013.

menggunakan *therapeutic community* dari proses *intake* sampai tahap *aftercare*.²³

Keenam, penelitian yang dilakukan oleh Rida Anita Yunikawati²⁴ yang berjudul *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis setelah Mengikuti Peer Support Group Therapy di Rumah Sakit Khusus Paru Respira UPKPM Yogyakarta* membahas mengenai pasien yang mengalami penyakit tuberkulosis, yang merupakan penyakit menular, dan mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan manusia sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup. Penelitian ini menggunakan metode *peer support group therapy*. Hasil penelitian menunjukkan *peer support group therapy* dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Dari hasil penelusuran beberapa penelitian mengenai responden penyalahguna NAPZA di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP), penelitian ini tidak menemukan banyak bukti. Rata-rata penelitian terdahulu lebih banyak meneliti tentang pelaksanaan rehabilitasi, manajemen *coping stress* dan penyesuaian diri pada residen; sementara penelitian yang peneliti ini lakukan berbeda dengan penelitian-penelitian yang pernah ada. Beberapa

²³ Purwoto, *Mengenal Lebih Dekat Proses Pelayanan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahguna NAPZA Dengan Metode Therapeutic Community*, (Yogyakarta: Dinas Sosial DIY, 2014).

²⁴ Rida Anita Yunikawati, *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis setelah Mengikuti Peer Support Group Therapy di Rumah Sakit Khusus Paru Respira UPKPM Yogyakarta*, *Tesis*, Psikologi UGM Yogyakarta, 2013.

penelitian yang telah dilakukan merupakan penelitian yang memiliki perbedaan dalam hal: subyek, metode, tempat, serta waktu penelitian.

Penelitian ini adalah studi deskriptif-kualitatif tidak hanya berupa wacana teoritis tetapi juga diperkuat oleh data dari lapangan. Penelitian ini lebih mendalam dan menekankan bagaimana implementasi *support group therapy* di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta serta faktor-faktor pendukung dan penghambat yang dialami oleh BRSPP sebagai penyedia pelayanan.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian implementasi *support group therapy* Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP) Yogyakarta ini adalah penelitian deskripsi kualitatif.

Deskripsi kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud memahami fenomena apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dengan cara menarasikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa.²⁵ Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu secara keseluruhan atau holistik. Peneliti ini menggunakan metode deskriptif untuk menjabarkan dengan lebih mendalam mengenai bentuk-bentuk *support group therapy* yang diberikan kepada residen dalam menerima terapi tersebut. Karena

²⁵ Irwan Soeharto dan Kusnaka Adimihardja, *Metode Penelitian Sosial: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1995), hlm. 35.

penelitian ini termasuk penelitian lapangan, maka data yang dibutuhkan adalah data primer, yaitu data yang telah diperoleh langsung dari lapangan, melalui observasi dan wawancara.

2. Obyek dan Subyek Penelitian

Obyek penelitian adalah permasalahan yang akan diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah implimentasi dan pelaksanaan rehabilitasi dukungan kelompok *support group therapy* di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSP) Yogyakarta, serta faktor-faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi oleh BRSP Yogyakarta dalam pelaksanaan *support group therapy* tersebut.

Subyek penelitian implementasi *suport group therapy* Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSP) Yogyakarta adalah sumber tempat peneliti ini memperoleh keterangan penelitian, termasuk orang-orang yang menjadi sumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang sedang diteliti di BRSP,²⁶ antara lain warga binaan, para pekerja sosial, dan para konselor adiksi.

Peneliti ini berusaha mendeskripsikan tentang *support group therapy* yang dialami oleh residen serta kendala-kendala apa yang dihadapi dalam *support group therapy* di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta, dan bagaimana cara penanganannya. Maka dari

²⁶ Tatang Amirin, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta: PT Rajawali, 1998), hlm. 135.

itu diperlukan data dan informasi yang terkait dengan hal tersebut.

Sumber informasi dan sumber data yang dimaksud adalah:

- a. Dua orang pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP) Yogyakarta sebagai sumber yang mengetahui langsung keadaan residen.
- b. Dua orang konselor adiksi di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP) Yogyakarta sebagai sumber yang mengetahui langsung keadaan residen.
- c. Empat orang residen di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP) Yogyakarta sebagai sumber yang mengalami keadaan yang sesungguhnya.

3. Jenis Sampling

Dalam penelitian implementasi *suport group therapy* Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSP) Yogyakarta ini, sumber data penelitian dipilih secara *purposive*, yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut dianggap lebih tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin ia sebagai orang yang lebih mengetahui atau ahli sehingga akan memudahkan peneliti ini menjelajahi obyek/situasi sosial yang akan diteliti.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam penelitian. Karena itu, seorang peneliti harus terampil dalam mengumpulkan data agar mendapatkan data yang valid. Pengumpulan data adalah rangkaian prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Metode yang digunakan sebagai pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah metode pengumpulan data dengan cara pengamatan dan pencatatan secara langsung terhadap gejala yang dihadapi.²⁷ Observasi dapat dilakukan dengan dua cara, yakni observasi partisipan

²⁷ Irwan Soeharto dan Kusnaka Adimihardja, *Metode Penelitian Sosial Suatu....*, hlm. 69.

dan non-partisipan. Dalam observasi partisipan peran, pengamat ikut serta dalam kegiatan yang dilakukan oleh subjek. Sedangkan dalam observasi non-partisipan, pengamat tidak ikut serta dalam kegiatan yang dilakukan oleh subyek.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan observasi yang tidak terstruktur. Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Dalam melakukan pengamatan, peneliti ini tidak menggunakan instrumen yang telah baku tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan. Oleh karena itu, peneliti ini dapat melakukan pengamatan bebas, dan fleksibel dalam mencatat berbagai hal yang menarik, menganalisis, dan menyimpulkan hasil pengamatan.²⁸

Dalam hal ini peneliti ini akan melakukan kunjungan ke Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSP) Yogyakarta sebagai lembaga pemerintah yang menangani program rehabilitasi dengan metode *therapeutic community*. Di sana peneliti ini akan melakukan pengamatan dan ikut serta dalam proses rehabilitasi residen penyalahguna NAPZA pada kegiatan *support group therapy* yang dilakukan oleh Panti Sosial

²⁸ Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm. 67.

Pamardi Putra (PSPP) Yogyakarta baik dari perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi dari rehabilitasi.

Peneliti ini melakukan observasi pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2015 selama 20 hari bersamaan dengan jadwal praktikum. Dengan demikian, peneliti ini melakukan observasi sebelum penelitian resmi dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP) Yogyakarta.

Adapun kendala yang dihadapi oleh peneliti ini adalah jarak tempuh tetapi tidak begitu signifikan, karena jarak tempuh ke lokasi penelitian hanya lima kilometer atau dapat ditempuh dalam waktu delapan menit dan peneliti ini mengenal panti ini, staf serta residen, dan pendamping dengan baik, sehingga komunikasi antara peneliti ini dan mereka berjalan lancar dan memudahkan dalam pengumpulan data.

Observasi ini peneliti lakukan ketika peneliti menjalani praktikum yang diselenggarakan oleh jurusan dan selain itu peneliti bekerja di lembaga ini. Pada mulanya peneliti mencoba mengamati kegiatan yang ada dilembaga, dari pengamatan itu peneliti tertarik mengambil penelitian di panti tersebut. Meskipun peneliti telah bekerja dilebaga tersebut di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta, peneliti tidak melakukan keberpihakan dengan tempat yang akan diteliti

karena dari apa yang didapat permasalahan yang selama ini, peneliti ingin mengkritisi pelayanan apa yang masih kurang maksimal di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta diharapkan setelah penelitian ini selesai bisa sebagai bentuk masukan bagi Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta baik bagi diri saya maupun lembaga.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.²⁹

Tujuan peneliti ini menggunakan metode ini adalah untuk memperoleh data secara jelas dan konkrit tentang proses rehabilitasi yang dilakukan oleh Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSP) Yogyakarta. Data konkrit didapatkan langsung melalui wawancara dengan subyek penelitian.

Subyek penelitian ini berjumlah delapan responden yaitu, dua orang pekerja sosial di BRSP Yogyakarta, dua orang konselor adiksi di BRSP Yogyakarta, dan empat residen BRSP Yogyakarta.

²⁹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya,

Jenis wawancara yang penulis pakai adalah wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur adalah wawancara dimana pewawancara menetapkan sendiri masalah-masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan dan tertulis dalam lembar kuisisioner.³⁰ Adapun sifat wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam merupakan suatu cara pengumpulan data atau informasi secara langsung atau bertatap muka dengan responden dengan maksud mendapatkan gambaran lengkap tentang topik yang diteliti.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan pencaharian data mengenai catatan, dokumen-dokumen, transkrip, buku-buku, surat kabar, majalah-majalah, notulen rapat atau agenda.³¹ Peneliti ini juga menggunakan bahan yang berhubungan dengan tema penelitian dari internet terkait dengan *support group therapy* di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra.

³⁰ *Ibid.*, hlm. 190.

³¹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Reneka Cipta, 2013), hlm. 274.

5. Instrumen Pendukung

Instrumen utama dalam penelitian deskriptif kualitatif pada dasarnya adalah peneliti itu sendiri.³² Meskipun demikian, dalam melakukan penelitian ini peneliti memanfaatkan beberapa alat bantu untuk memudahkan proses pengumpulan data, seperti:

- Kamera
- Alat perekam (*digital tape recorder*)

6. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang amat penting dalam metode ilmiah karena dengan analisa, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian.³³

a. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan mencari tema serta pola. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.³⁴ Dalam mereduksi data, peneliti ini fokus pada implementasi *support group therapy*, dalam hal ini, dikhususkan bagi

³² John W. Creswell, *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014), hlm. 259-266.

³³ Moh Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1993), hlm. 405.

³⁴ Sugiyo, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 92.

residen yang masih melakukan rehabilitasi sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta.

b. Penyajian Data

Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antarkategori.³⁵ Penyajian data atau display data ini merupakan sekumpulan informasi yang telah disusun dari hasil reduksi data, dimana dari penyajian data ini memungkinkan untuk dapat ditarik kesimpulan atau pengambilan pengambilan tindakan lebih lanjut.

Dalam penelitian kualitatif, apabila data yang diperoleh telah banyak dan agar tidak terjadi kesulitan dalam penguasaan informasi, baik secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari hasil penelitian, maka dapat disusun narasi yang terpola untuk memudahkan penguasaan informasi atau data yang dimaksud. Penyajian data dalam penelitian ini berbentuk teks naratif yang sederhana dan efektif, sehingga membentuk konfigurasi kata-kata yang mudah difahami.

c. Penyimpulan Data

Penyimpulan data merupakan bagian akhir dari suatu penelitian setelah sebelumnya peneliti melakukan proses pengumpulan

³⁵ *Ibid.*, hlm. 95.

data, reduksi data, analisis dan terakhir penyimpulan data.³⁶ Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan kegiatan interpretasi, dengan maksud untuk menemukan makna dari data yang telah disajikan, misalnya dengan menghubungkan-hubungkan antara data satu dengan yang lain.

Tahap ini merupakan tahap akhir dari penelitian, yaitu untuk menverifikasi dengan mengecek keabsahan atau kebenaran data dan informasi yang telah terkumpul selama di lapangan. Tujuannya adalah agar hasil penelitian mengenai implementasi *support group therapy* di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSPP) lebih dapat dipercaya. Pengecekan informasi atau data dilakukan oleh peneliti ini pasca wawancara, ditempuh dengan mengkonfirmasi hasil wawancara dengan responden yang dimulai 18 Januari 2015 sampai 18 Februari 2016.

F. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah penulis dalam mendapatkan gambaran tentang bahasan yang dilakukan dalam penelitian ini, maka penulis ini akan menggunakan sistematika pembahasan tesis ini terdiri empat bab, yaitu:

Bab *Pertama* merupakan pendahuluan yang isinya memaparkan, latar belakang masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, metode penelitian, dan sistematika pembahasan. Tujuannya adalah memberikan

³⁶ *Ibid.*, hlm. 99.

gambaran yang jelas tentang latar belakang tujuan isi dari karya tulis ilmiah ini.

Bab *Kedua* merupakan paparan teori-teori yang mendukung penelitian ini, yakni terkait mengenai konsepsi dan pengetahuan operasional yang menjadi fondasi dari bahasan tesis ini.

Bab *Ketiga* merupakan hasil penelitian yang berupa gambaran umum Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSP) Yogyakarta yang berisikan sejarah pendirian, kondisi geografis, visi dan misi, dasar hukum, tujuan dan sasaran, tugas/fungsi, jangkauan, personalia dan struktur organisasi, serta sarana dan prasarana.

Bab *Keempat* merupakan pembahasan tentang jawaban dari rumusan masalah berdasarkan hasil penelitian tentang bagaimana implementasi *support group therapy* Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra (BRSP) Yogyakarta dan faktor –faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi BRSP Yogyakarta.

Bab *Kelima* adalah bagian terakhir penutup, berisi kesimpulan dan saran-saran.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilaksanakan pembahasan tentang penelitian mengenai implementasi *support group therapy* di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta, dengan melihat latar belakang dan perkembangannya dari awal peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Terdapat tiga belas jenis *support group therapy* yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta, yaitu: 1) *Static Group*, 2) *Morning Meeting*, 3) *Morning Briefing*, 4) *Sharing Circle*, 5) *Discussion Group*, 6) *Evening Wrap Up*, 7) *Confrontation Group*, 8) *Encounter Group*, 9) *Resident Meeting*, 10) *Family Visit*, 11) *Weekend Wrap Up*, 12) *Induction Group*, dan 13) *Peer Accountability Group Evaluation (PAGE)*.

Saat ini, petugas teknis yang terlibat langsung dengan *support group therapy* di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta berjumlah lima orang dari Pemerintah D.I. Yogyakarta, delapan orang dari honorer Kementerian Sosial, koselor adiksi ada enam orang, dan pendamping ada tiga orang. Selama ini, *support group therapy* dijalankan oleh staff pendamping dalam pelaksanaannya, selain staf teknis residen juga mendapat mandat sebagai *conduct grup* tetapi atas perintah *Mayor of Duty (MOD)* saat itu.

Sumber daya manusia (SDM) yang sudah cukup banyak untuk menangani residen, namun selama ini belum maksimal dalam penanganan terhadap residen, karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki petugas teknis dalam menjalani *support grup therapy*.

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan Implementasi *support grup therapy* antara lain: pihak pemerintah khususnya Kementerian Sosial RI dan pemerintah D.I. Y dalam melaksanakan pemberantasan penyalahguna NAPZA di Indonesia. Adapun faktor pendukung di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta antara lain:

- a) Adanya dukungan dan komitmen kuat dari seluruh staf (Kepala balai, staff, pekerja sosial, konselor adiksi, pendamping, dan residen)
- b) Faktor sumber daya manusia (SDM) baik dari Pemerintah Daerah D.I. Yogyakarta maupun dari Pemerintah pusat Kementerian Sosial yang telah memberikan tenaga untuk keberlangsungan Rehabilitasi Sosial.
- c) Menghasilkan jaringan kerja sama dengan pihak lain misalnya BNN, Polda, Pengadilan dll.

Adapun faktor pengahambat, meliputi sebagai berikut:

- a) Faktor Internal
 - 1) Kurangnya Faktor SDM yang belum ikut dalam pelatihan-pelatihan yang menyangkut dengan pengembangan profesionalisme pegawai.

- 2) Kurangnya fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung suksesnya *support group therapy*
 - 3) Adanya beberapa tenaga teknis yang mix match
 - 4) Kurang mampunya job deskripsi antara pekerja sosial dan konselor adiksi.
 - 5) Kurang tegasnya dalam peraturan program yang berjalan.
- b) Faktor eksternal
- Belum adanya dukungan penuh dari Pemerintah terkait mengenai pembekalan pelatihan-pelatihan yang terkait mengenai *Therapeutic Community*.

B. Saran – saran

Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra, merupakan satu-satu instansi milik pemerintah yang menangani penyalahguna NAPZA sebaiknya selalu membuat pembaruan dalam baik dalam hal pelayanan, fasilitas dan kemampuan sumber daya manusianya. Bagi Kementerian Sosial RI dan Dinas Sosial D.I.Yogyakarta menyediakan diklat khusus (workshop, pelatihan atau seminar) untuk mengembangkan kemampuan petugas teknis dalam menangani penyalahguna NAPZA sesuai dengan metode *Therapeutic Community*. Menjalin kerjasama dengan institute lain untuk saling tukar informasi ilmu pengetahuan lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadin, Pengaruh metode komunitas terapeutik terhadap kecerdasan spiritual remaja penyalahguna Napza di Panti Sosial Pamardi Putra “Galuh Pakuan” Bogor, *,tesis*, Fakultas Psikologi UGM, 2005.
- Amirin, Tatang, *Meyusun Rencana Penelitian*, Jakarta: PT Rajawali, 1998.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Reneka Cipta, 2013.
- Badan Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial, *Indikator Keberhasilan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahguna NAPZA*, Yogyakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial, 2014.
- Badan Narkotika Nasional, *Mahasiswa & Bahaya Narkotika*, Jakarta: Direktorat Diseminasi Informasi, Deputi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2012.
- Bahransyaf, Daud, dkk, *Model Rehabilitasi Berbasis Masyarakat Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA*, Yogyakarta: B2P3KS PRESS, 2010.
- BNN RI, *Metode Therapeutic Community*, Jakarta: BNN, 2009.
- Creswell, John W., *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.

Data BNN tahun 2010.

Departemen Sosial RI, Metode Therapeutic Community (komunitas Terapeutic) dalam Rehabilitasi Sosial Penyalahguna Napza, Jakarta: Depsos RI, 2003..

DeLeon, George, *Theraupeutic Community*, New York: Springer Publishing Company, 2000.

Dinas Sosial Propinsi D.I Y, *Pedoman Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Terpadu Bagi Korban Penyalahguna Napza*, Yogyakarta: Dinas Sosial D.I. Yogyakarta, 2013.

Dinas Sosial D.I.Y, *Materi Terapi & Rehabilitasi*, Yogyakarta: Dinas Sosial D.I.Y, 2014.

Djatnika Boy Fendria, “Hubungan Stres, Coping dan Penyesuaian Sosial Pengguna Narkoba di Panti Sosial Pamardi Putra “Sehat Mandiri” Yogyakarta, *Tesis*, Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2012.

Dokumen PSPP Yogyakarta, 2015

Gunawan, Mujiyadi, dkk, “*Studi Pengembangan Panti Sosial Pamardi Putra Sebagai Panti Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza yang Komprehensif dan Profesional*”, Jakarta: Puslitbang UKS, 2004.

Hadi, Pramujaya P., Penerapan Pendekatan Therapeutic Community terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta, Tesis, Fakultas Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2007.

Halgin Richard P., Susan Krauss Whitbourne, *Psikologi Abnormal (Prespektif Klinis Pada Gangguan Psikologis)*, Jakarta: Salemba Humanika, 2010.

Hermaleni, Tesi, Efektivitas Support Group Therapy dalam meningkatkan resiliensi Warga Binaan Wanita Kasus Narkotika, *Tesis*, Fakultas Psikologi UGM Yogyakarta, 2013.

Irwan, Soeharto dan Kusnaka, Adimihardja, *Metode Penelitian Sosial: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1995.

Kedaulatan Rakyat, *Peredaran Sabu 2,75 kg digagalkan*, Selasa, 3 Februari 2016.

Kementrian Sosial R.I., *Glosarium Kementrian Sosial R.I.*, <http://www.kemosos.go.id/modules.php?name=glosariumkesos&letter=r> diakses pada tanggal 19 November 2013.

Kementerian Sosial, *Petunjuk Teknis Wajib Lapo Pecandu Narkotika dalam Rehabilitasi Sosial*, Jakarta: Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, 2015.

Krisnawati, Dani, dkk, *Bunga Rampai Hukum Pidana Khusus*, Jakarta: Pena Pundi Aksara, 2013.

- Lubis, Nurhayani, *Resiliensi Perempuan Korban Tindak Kekerasan dalam Rumah Tangga di Kampung Lio, Kecamatan Pancora Mas, Depok*, Bandung: STKS Bandung, 2011.
- Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004.
- Nazir, Moh, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1993.
- Overholser, J. E, Group Psychotherapy and Existential Concerns: An interview with Irvin Yalom. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35(2).doi:10.1007/s10879-005-2699-7.
- Pamungkas, Ajar, *Dukungan Sosial Lentera Indonesia Bagi Perempuan Korban Kekerasan Seksual Melalui Support Group dan Pemanfaatan Twitter*, Skripsi, Jurusan Ilmu Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan UGM Yogyakarta, 2014.
- Partodiharjo Subagyo, *Kenali Narkoba dan Musuh Penyalahgunannya*, Jakarta: Esensi, 2007.
- Purwoto, *Mengenal Lebih Dekat Proses Pelayanan Rehabilitasi Sosial Korban Napza Dengan Metode Therapeutic Community*, Yogyakarta: Dinas Sosial D.I.Y, 2014.

- Pramujaya, Hadi P., Penerapan Pendekatan Therapeutic Community terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA di PSPP “Sehat Mandiri” Yogyakarta, *Tesis*, Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2007
- Saprin, “Resiliensi Single Parent Pada Keluarga Buruh Tani: Studi Kasus Single Parent Karena Perceraian Ilegal di Desa Gelanggang Kec. Sakra Timur, Kab. Lombok Timur”, NTB, Yogyakarta: *Tesis* Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2015.
- Silalahi, Uber, *Metode Penelitian Sosial*, Bandung: Refika Aditama, 2010.
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta, 2013.
- Soedjono, *Segi Hukum Tentang Narkotika di Indonesia*, Jakarta: Karya Nusantara, 1976.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Pasal 1 Ayat 8.
- Ulfah Maria, Metode Therapeutic Community Bagi Residen Narkotika di Unit Terapi dan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido-Bogor, *Skripsi* Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam UIN Jakarta, 2011.
- Umam, Khotibul, Pemerdayaan terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA melalui Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat “Bariton” di Desa Argodadi Kecamatan

Sedayu Kabupaten Bantul, *Tesis*, Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2013.

Winarni, Dwi, dkk, *Indikator Keberhasilan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA*, Yogyakarta: BPPKS, 2014.

Wulanjaya Nanang Rekto Wulanjaya, “Implementasi Metode Therapeutic Community,” *Welfare: Jurnal Kesejahteraan Sosial.*, Vol. 2. No. 1, Juni 2013.

Yunikawati Rida Anita, Gambaran Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis setelah mengikuti Peer Support Group Therapy di Rumah Sakit Khusus Paru Respira UPKPM Yogyakarta, *Tesis*, Fakultas Psikologi UGM Yogyakarta, 2013.

WEBSITE

Ahmad Saudi, Mari Berantas Narkoba Secara Tuntas, dalam www.bnn.go.id, diakses pada tanggal 16 September 2015.

Diana Kusumasari, “Penyalahguna Narkotika dan Prekursor Narkotika”, di ambil dari <http://hukumonline.com/klinik/detail/It4dc0cc5c25228/penyalahgunaan-narkotika-dan-prekursor-narkotika>, diakses pada tanggal 2 Maret 2016.

Jumlah pengguna narkoba di Indonesia, lihat lebih lanjut di http://www.kompasiana.com/phadli/jumlah-pengguna-narkoba-di-indonesia_553ded8d6ea834b92bf39b35 , dilihat pada tanggal 2 November 2015.

Tempo, “200 Juta Orang Meninggal Akibat Narkoba Per Tahun”,
<http://www.tempo.co/read/news/2014/06/26/173588287/200-Juta-Orang-Meninggal-Akibat-Narkoba-per-Tahun>, diakses pada tanggal 28 Desember 2015.

Rogers and McMillan. Psikology of Addictive Behaviors, Vol 5 (2), 1991, hlm. 99,
www.PsycNet.Com/RogersandMcMillan.Page.Html diakses pada tanggal 18 November 2015

PEDOMAN WAWANCARA

A. Untuk Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta

1. Bagaimana sejarah berdirinya ?
2. Letak Geografis ?
3. Apa visi dan misi ?
4. Apa dasar hukum ?
5. Apa tujuan dan sasaran ?
6. Struktur Organisasi dan Personalia ?
7. Tugas Pokok ?
8. Fasilitas ?
9. Jangkauan, Sasaran, Prosedur Rujukan dan Kerja Sama ?
10. Gambaran Umum Pelayanan Panti ?
11. Profil Pekerja Sosial di Panti Sosial Pamardi Putra ?
12. Indikator Keberhasilan Program ?

B. Untuk pekerja sosial dan konselor adiksi

1. Siapa nama anda?
2. Di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta anda berkedudukan sebagai apa?
3. Sejak kapan anda bekerja di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta?
4. Apakah anda tahu mengenai *support group therap* yang ada di BRSP?

5. Dari ke tiga belas *support group therapy* ini mana saja yang anda ketahui?
Jelaskan!
6. Yang mana saja yang sering digunakan dalam melakukan *support group therapy*?
7. Kendala apa saja yang membuat grup itu tidak berjalan?
8. Selama ini apakah anda pernah mengikuti diklat atau workshop untuk mendukung pekerjaan anda?
9. Selama ini di lembaga anda apakah ada memberi kemudahan untuk mencari ilmu selain dilembaga ini?
10. Kendala apa saja yang anda alami selama bekerja dilembaga ini?

C. Untuk Residen

1. Siapa nama anda?
2. Apa *drug choise* anda?
3. Sudah berapa lama anda berada di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta?
4. Dari ketiga belas yang saya sebutkan ini tolong anda jelaskan satu persatu yang menurut anda, anda ketahui?
5. Bagaimana cara pelaksanaannya?
6. Apakah selama ini keseluruhan tiga belas *support group therapy* ini dapat berjalan semua?
7. Apa manfaat yang anda dapat dari grup-grup tersebut?
8. Apakah ada masukan untuk memperbaiki grup tersebut?



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
 Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
 YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN IJIN

070 /Reg / VI / 365 / 2 / 2016

Membaca Surat : **DIREKTUR** Nomor : **UIN.02/DPPS/TU.00.9/730/2016**

Tanggal : **16 FEBRUARI 2016** Perihal : **IZIN PENELITIAN**

Mengingat

1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam Melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : **KHATUN KUSTURI** NIP/NIM : **1420010009**

Alamat : **PASCASARJANA, UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**

Judul : **IMPLEMENTASI SUPPORT GROUP THERAPY DI BRSPY YOGYAKARTA**

Lokasi :

Waktu : **16 FEBRUARI 2016** s/d **16 MEI 2016**

Dengan Ketentuan:

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan *softcopy* hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam bentuk *compact disk* (CD) maupun mengunggah (*upload*) melalui website : adbang.jogjaprov.go.id dan menunjukkan naskah cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib menaatikan ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprov.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dicabut sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
 Pada tanggal **16 FEBRUARI 2016**

An. Sekretaris Daerah
 Asisten Perekonomian dan Pengembangan
 Ub

Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Drs. Tri Mulyono, MM

NIP. 196208301989031006

Tembusan Yth:

- 1 GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
- 2 BUPATI SLEMAN CQ.KA.BADAN KESBANGLINMAS
- 3 DIREKTUR PASCASARJANA, UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
- 4 YANG BERSANGKUTAN



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

DINAS SOSIAL

Alamat : Jl. Janti, Banguntapan, Telp. (0274) 514932, 563510

YOGYAKARTA

NOTA DINAS

Kepada : Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra
 Dari : Kepala Dinas Sosial DIY
 Nomo : 070 / 015 74 / I.3.
 Tanggal : 29 Februari 2016
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin penelitian

Memperhatikan surat dari Sekretaris Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta, nomer 070/REG/V/365/2/2016, tanggal 16 Februari 2016, perihal ijin penelitian maka dengan ini diharapkan Kepala Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra untuk memberikan ijin penelitian kepada :

Nama : Khatun Kusturi
 No Mahasiswa : 1420010009
 Instans : Pascasarjana, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
 Waktu : 16 Februari 2016 s/d 16 Mei 2016
 Lokasi : Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra.
 Judul : Implementasi Support Group Therapy di BRSPP Yogyakarta.
 Catatan : Agar yang bersangkutan dapat memberikan laporan hasil penelitian ke Dinas Sosial DIY dan memenuhi ketentuan yang ada di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra.

Demikian untuk dilaksanakan.

A.n Kepala
 Sekretaris


 Endang Patmintarsih, SH, M.Si
 NIP. 19660404 199303 2 0074

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas diri

Nama : Khatun Kusturi
 Tempat, tanggal lahir : Klaten, 18 Februari 1992
 Pekerjaan : Pekerja Sosial Adiksi, Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra
 Alamat Asal : Yogyakarta.
 Alamat Domisilin : Klampisan RT 01 RW 07 Kaliancar, Selogiri, Wonogiri, Jawa Tengah
 Alamat Kantor : Jln. Masjid No. 10, Sambisari, Kalasan, Sleman, Yogyakarta.
 Phone : Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta . 085642188700.

Riwayat Pendidikan

1. TK Melati Wonokarto, Wonogiri, Jawa Tengah, lulus pada tahun 1998.
2. MI Negeri 1 Wonogiri, Jawa Tengah, lulus tahun 2004.
3. SMP N 4 Wonogiri, Jawa Tengah, lulus tahun 2007.
4. SMA N 1 Girimarto, Wonogiri, Jawa Tengah, lulus tahun 2010.
5. Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta, Ilmu Kesejahteraan Sosial, lulus tahun 2014.

Riwayat Pekerjaan

1. Staf Honorer Seksi Kepegawaian pada Dinas Sosial D.I.Yogyakarta
2. Staf Honorer Seksi KTK dan PM pada Dinas Sosial D.I.Yogyakarta
3. Staf UPPKH D.I.Yogyakarta Dinas Sosial D.I.Yogyakarta
4. Pekerja Sosial Adiksi pada Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta

Karya Ilmiah

1. Penerimaan Keluarga terhadap Residen Pasca Rehabilitasi (Studi di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta).
2. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Perspektif Islam di D.I. Yogyakarta.