

**IMPLEMENTASI TERAPI PSIKOSOSIAL PADA RESIDEN
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) AKIBAT NAPZA DI PANTI
REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA**



Oleh:

ANDRIANI

NIM: 20200012096

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

TESIS

**Diajukan Kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Master of Art
(M.A.) Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam**

YOGYAKARTA

2022

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ANDRIANI
NIM : 20200012096
Jenjang : Magister
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

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

Yogyakarta, 22 November 2022

Saya yang menyatakan,



ANDRIANI

NIM. 20200012096

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ANDRIANI
NIM : 20200012096
Jenjang : Magister
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai dengan ketentuan hukum.

Yogyakarta, 22 November 2022

Saya yang menyatakan,



ANDRIANI

NIM. 20200012096

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap Penelitian Tesis yang berjudul:

**IMPLEMENTASI TERAPI PSIKOSOSIAL PADA
RESIDEN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)
AKIBAT NAPZA DI PANTI REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA**

Yang ditulis oleh:

Nama : ANDRIANI
NIM : 20200012096
Jenjang : Magister
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Master of Art (M.A.).

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 17 November 2022
Pembimbing



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



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 519709 Fax. (0274) 557978 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1259/Un.02/DPPs/PP.00.9/12/2022

Tugas Akhir dengan judul : IMPLEMENTASI TERAPI PSIKOSOSIAL PADA RESIDEN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) AKIBAT NAPZA DI PANTI REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ANDRIANI, S. Sos
Nomor Induk Mahasiswa : 20200012096
Telah diujikan pada : Kamis, 15 Desember 2022
Nilai ujian Tugas Akhir : B+

dinyatakan telah diterima oleh Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I

Dr. Ita Rodiah, M.Hum.
SIGNED

Valid ID: 63afbe550ae49



Penguji II

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

Valid ID: 63aee7be279e1



Penguji III

Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 63aee45d7d0bc



Yogyakarta, 15 Desember 2022
UIN Sunan Kalijaga
Direktur Pascasarjana

Prof. Dr. H. Abdul Mustaqim, S.Ag., M.Ag.
SIGNED

Valid ID: 63b25284202dd

ABSTRAK

ANDRIANI, Implementasi Terapi Psikososial Pada Residen Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Akibat Napza di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta. Program Interdisciplinary Islamic Studies (IIS) Konsentrasi Bimbingan Konseling Islam, Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga, 2022.

Terapi psikososial merupakan terapi yang digunakan oleh konselor dan tenaga sosial untuk membantu penyalahguna narkoba, psicotropika, dan zat adiktif lainnya (Napza) baik individu, keluarga, maupun kelompok dalam upaya mengubah perilaku dan situasi mereka. Mengingat jumlah gangguan mental yang dialami oleh para korban semakin meningkat dan bertambah buruk akibat pemakaian obat-obat terlarang, penerapan terapi psikososial sangat penting dilakukan agar mereka mampu pulih dan lebih baik ketika berada di lingkungan sosial mereka. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi terapi psikososial pada residen dengan gangguan jiwa akibat Napza, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi yang berupaya untuk menganalisis pengalaman individu dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan ini digunakan sebagai penggambaran fenomena spesifik dan mendalam. sehingga dapat diperoleh esensi dari fenomena hidup residen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para konselor dan pekerja sosial memberikan terapi psikososial bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta untuk membantu proses pemulihan, dengan melakukan berbagai aktivitas, seperti pertemuan rutin pagi (*morning meeting*) bersama residen, pemberian materi psikoedukasi, perenungan dan *sharing* pengalaman, konseling individu, dan terapi kerja. Penelitian ini juga menemukan hambatan dalam pemberian terapi psikososial, yaitu kurangnya tenaga pengabdian, lemahnya penyesuaian dalam terapi secara khusus bagi residen sesuai dengan kebutuhan, beragamnya kepribadian residen, serta kegagalan komunikasi antara konselor dan residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ketika melakukan interaksi.

Kata Kunci: Terapi Psikososial, Residen ODGJ Akibat Napza, Konselor.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis senantiasa haturkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga bisa menyelesaikan tesis yang berjudul “Implementasi Terapi Psikososial pada Residen Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Akibat Napza di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta”. *Shalawat* serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat Beliau.

Tesis ini ditulis sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi pada Program Strata Dua (S2) untuk memperoleh gelar *Master of Art* (M.A.) di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Program Pascasarjana, Prodi *Interdisciplinary Islamic Studies*, Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam. Penulis mengakui bahwa terdapat banyak pihak yang memberikan dukungan selama proses penelitian tesis ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak dan lembaga yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam penelitian tesis ini di antaranya yakni kepada:

1. Prof. Dr.Phil. Al Makin, M.A. selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Dr. H. Abdul Mustaqim, M.Ag. selaku Direktur Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

3. Dr. Nina Mariani Noor, M.A. selaku Ketua Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies* (IIS) dan Najib Kailani, Ph.D. selaku Sekretaris Prodi.
4. Terima kasih kepada Zulkipli Lessy, M.Ag., M.S.W., Ph.D. sebagai dosen pembimbing. Terima kasih atas waktu, bimbingan, motivasi, dan kebijakan yang telah diberikan sehingga penulis dapat merealisasikan penyusunan tesis ini.
5. Seluruh dosen dan staff Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, khususnya para dosen yang pernah mengampu mata kuliah di kelas konsentrasi BKI.
6. Kepada pimpinan, konselor, tenaga sosial, dan seluruh residen Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktu untuk membantu penulis selama proses pengumpulan data.
7. Kepada Ayah Safwan dan Ibu Mardiaty selaku orang tua peneliti dan saudara-saudara serta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan doa, motivasi, bimbingan, dan nasihat-nasihat yang selalu diberikan kepada penulis.
8. Kepada seluruh rekan-rekan seperjuangan konsentrasi BKI Angkatan 2020/Genap, terima kasih atas kenangan, kebahagiaan, dan pertemuan singkat yang begitu penuh makna. Melalui rekan-rekan, penulis mendapatkan banyak pelajaran hidup yang berharga mulai dari cerita pengalaman rekan-rekan, *problem solving* tiap individu, diskusi ringan

dan berat, perjalanan menikmati indahny kota Yogyakarta yang begitu istimewa, dan terima kasih telah menemani proses pendewasaan penulis selama berjuang di Yogyakarta.

Penulis sadar bahwa dalam penulisan tesis ini masih memiliki banyak kekurangan dan ketidak-sempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki kesalahan dan kekeliruan yang dilakukan oleh penulis, karena sesungguhnya kesalahan dapat dilakukan oleh penulis sedangkan kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Akhir kata, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak

Yogyakarta, 2022

Penulis,



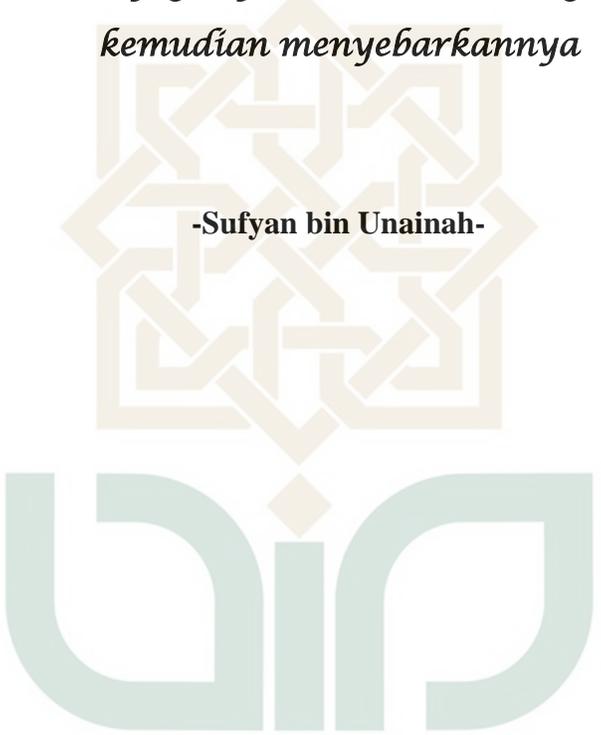
Andriani

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

Tahapan pertama dalam mencari ilmu adalah dengan mendengarkan, kemudian diam dan menyimak dengan penuh perhatian, lalu menjaganya, setelah itu, mengamalkannya dan kemudian menyebarkannya

-Sufyan bin Unainah-



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI | iii |
| NOTA DINAS PEMBIMBING | iv |
| PENGESAHAN | v |
| ABSTRAK | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| HALAMAN MOTTO | x |
| DAFTAR ISI | xi |
| BAB I : PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 8 |
| E. Kajian Pustaka..... | 9 |
| F. Kerangka Teoritis..... | 13 |
| G. Metode Penelitian | 25 |
| H. Sistematika Pembahasan..... | 34 |
| BAB II : KONSEP NAPZA, ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA, DAN TERAPI PSIKOSOSIAL | 36 |
| A. Pengertian Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (Napza)..... | 36 |
| 1. Kecanduan dan Ketergantungan Napza | 36 |
| 2. Jenis-jenis Narkoba | 39 |
| 3. Penyebab Terjadinya Penyalahgunaan Narkoba | 40 |
| B. Pengertian Orang dengan Gangguan Jiwa | 41 |

| | |
|--|----|
| 1. Orang Dengan Gangguan Jiwa..... | 41 |
| 2. Jenis-jenis Gangguan Jiwa | 45 |
| 3. Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa..... | 47 |
| 4. Dampak Gangguan Jiwa..... | 50 |
| C. Pengertian Terapi Psikososial | 53 |
| 1. Terapi Psikososial..... | 53 |
| 2. Tujuan..... | 55 |
| 3. Tahap Pelayanan Terapi Psikososial..... | 56 |
| BAB III : IMPLEMENTASI TERAPI PSIKOSOSIAL PADA RESIDEN ODGJ AKIBAT NAPZA DI PANTI REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA | |
| A. Sejarah Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta | 60 |
| B. Implementasi Terapi Psikososial Pada Residen ODGJ Akibat Napza. | 61 |
| 1. <i>Morning Meeting</i> / Rutin Pagi Bersama Residen | 65 |
| 2. Memberikan Materi Psikoedukasi..... | 67 |
| 3. <i>JFT</i> /Bentuk Berbagai Pengalaman Residen | 69 |
| 4. Konseling Individu | 70 |
| 5. Terapi Kerja..... | 72 |
| BAB IV : HAMBATAN TERAPI PSIKOSOSIAL PADA RESIDEN ODGJ AKIBAT NAPZA DI PANTI REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA | |
| A. Hambatan Terapi Psikososial Pada Residen ODGJ Akibat Napza | 76 |
| 1. Kurangnya SDM dan Para Tenaga Pengabdian | 76 |
| 2. Penyesuaian Terapi Secara Khusus Residen Sesuai Dengan Kebutuhan ... | 77 |
| 3. Kepribadian /Karakteristik Pada Residen..... | 78 |
| 4. Kegagalan Komunikasi Antara Konselor dan Residen ODGJ Dalam Interaksi | 80 |
| BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 82 |
| B. Saran-Saran | 83 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 85 |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | 97 |
| LAMPIRAN..... | 99 |



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi ini perkembangan zaman semakin pesat dan berdampak pada tatanan kehidupan masyarakat. Perubahan yang terjadi pada lingkungan masyarakat itu dimulai dari cara berfikir, bersikap, serta tingkah laku. Arus perkembangan modernisasi begitu berpengaruh terhadap perjalanan hidup masyarakat.¹ Perkembangan zaman yang dapat kita lihat konsekuensinya itu ditandai dengan pengaruh-pengaruh pembangunan terhadap berbagai kehidupan, seperti terjadinya pergeseran nilai dan cara pandang, selera makan dan *fashion*, rasa, *taste*, serta gaya hidup yang menjadi masalah umum bagi masyarakat itu sendiri. Dalam kehidupan sosial, masyarakat merasa mudah frustrasi, ketegangan jiwa, bahkan kecemasan (*anxiety*), yang terjadi pada diri mereka. Individu yang tidak mampu memitigasi masalah mereka akan merasakan konflik batin yang tidak dapat terselesaikan sehingga muncul cara yang instan agar mereka dapat menyelesaikan masalah yang dialami, yakni mengonsumsi zat-zat berbahaya yang dapat merugikan diri pribadi, seperti pil tidur, bahkan mengonsumsi jenis narkoba

¹Agoes Dariyo, *Psikologi Perkembangan Remaja*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2004), 14.

agar dapat membuat mereka menjadi tenang ketika dihadapkan pada suatu masalah.²

Penyalahgunaan narkoba di Indonesia pada saat ini memang sangat mengkhawatirkan karena merupakan suatu permasalahan yang sangat kompleks. Penyalahgunaan narkoba itu memberikan dampak negatif tidak hanya pada fisik tetapi juga psikis individu.³ Para pengguna obat-obat terlarang itu perlu mencari solusi dan kesadaran diri bahwa apa yang mereka konsumsi merupakan suatu perbuatan yang dapat merugikan untuk diri sendiri maupun orang lain di lingkungan sosial mereka tinggal.

Ketika mereka merasakan terjadi kerusakan pada fisik, serta munculnya ketidakharmonisan relasi antara mereka dan anggota-anggota keluarga maupun lingkungan sekitar, tentu bantuan dari pemerintah dan pihak ketiga, seperti masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat, sangat diperlukan agar individu itu mengetahui dampak buruk dari mengonsumsi obat-obat terlarang. Karena itu, pemerintah bersama pihak ketiga seperti swasta perlu membentuk lembaga khusus untuk menangani permasalahan dari penyalahgunaan narkoba.

Terbentuknya Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah wujud nyata dari kepedulian pemerintah dan masyarakat dalam menangani masalah dari

²Suradi, *Rehabilitasi Sosial Korban Napza di Sleman*, (Jakarta: P3KS Press, 2016), 12.

³Rosidah Rosidah dan Mohammad Salehudin, "Konseling Adiksi Terhadap Efikasi Diri Klien Rehabilitasi Rawat Jalan Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur", *Jurnal Taujih: Bimbingan dan Konseling Islam* 2, no. 1 (2021): 2-3. <http://journal.uinsi.ac.id/index.php/TAUJIHAT/issue/view/251>

penyalahgunaan narkoba. Lembaga ini bertugas untuk menangani masalah penyalahgunaan narkoba. Kasus penyalahgunaan narkoba semakin hari semakin meningkat dilihat dari siklus dimana pada tahun 2020 terdapat 4.534.744 kasus, kemudian selama tahun 2021 kasus ini meningkat menjadi 4.827.619.⁴

Semakin meningkatnya penyalahgunaan narkoba itu disebabkan oleh faktor eksternal maupun internal. Faktor eksternal disebabkan oleh pengaruh lingkungan luar, misalnya teman sebaya, globalisasi, perkembangan ekonomi, perkembangan media sosial, lingkungan, dan gaya hidup. Sedangkan faktor internal adalah kurangnya pengetahuan individu atau korban tentang bahaya dari narkoba itu sendiri, selain rasa ingin tahu korban yang tinggi untuk mencicipi narkoba. Sebab itu, mereka ingin merasakan sesuatu yang baru dalam diri individu. Semakin besar rasa ingin tahu mereka, semakin bermunculan masalah-masalah baru, karena setiap individu merasakan kehampaan atau mendapatkan masalah yang tidak dapat diselesaikan. Karena itu, mereka akan terus-menerus mengonsumsi obat-obat terlarang tersebut.⁵

Penyalahguna narkoba selalu mengonsumsi jika sudah mengalami kecanduan secara berlebihan sehingga yang terjadi pada diri individu adalah gangguan jiwa akibat konsumsi narkoba secara berlebihan (excessive). Pada dasarnya, orang yang mengalami gangguan jiwa adalah orang yang

⁴BNN, Pusat Penelitian, Data dan Informasi Tahun 2021 Rabu 15 Desember.

⁵Laurensia Enny Pantjalina, Muh. Syafar dkk., "Faktor Mempengaruhi Perilaku Pecandu Penyalahgunaan Napza Pada Masa Pemulihan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda", *Thesis*, Universitas Hasanuddin Makassar, 2012, 94.

sakit atau pasien yang memerlukan terapi dan rehabilitasi, dan ini akan membuat mereka betul-betul pulih dari ketergantungan pada obat.⁶ Akibat dari terlalu banyak mengonsumsi narkoba individu mengalami gangguan jiwa, dan ia akan mengalami ketidaknormalan dalam hidupnya, seperti ketegangan, rasa putus asa, murung, gelisah, takut akan adanya pemikiran buruk, bahkan rasa khawatir yang berlebihan yang akan menghampiri kesehariannya.⁷

Pada dasarnya menyalahgunakan sesuatu zat secara ilegal dan berlebihan itu adalah perbuatan yang tidak baik. Terkait ini, residen orang dalam gangguan jiwa (OGDJ) dipahami sebagai perbuatan menyimpang dari norma-norma perilaku, yang mencakup pikiran, perasaan, bahkan tindakan. Gangguan jiwa akan mengakibatkan perasaan seseorang menjadi sangat tertekan bahkan depresi, sehingga mereka tidak mampu menahan dirinya untuk mengonsumsi obat-obat terlarang.⁸

Pentingnya pencegahan serta pemberantasan narkoba sebagai upaya kuratif atau proses penyembuhan dimana, dilihat dari angka peningkatan, pemerintah perlu mengambil tindakan nyata agar generasi dimasa yang akan datang tidak lagi mengonsumsi obat-obat terlarang tersebut. Badan Narkotika Nasional (BNN) dibentuk oleh pemerintah, sebagai upaya untuk pemulihan

⁶Dadang Hawari, *Alquran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Ed. ke-3 (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2004), 7-8.

⁷Diana Vidya Fakhriyani, *Kesehatan Mental*, (Malang: Duta Media Publishing, 2019), 11.

⁸Moeljono Notosoedirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental*, Cet. ke-4, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press, 2005), 4.

kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba dalam menjalani program pemulihan.⁹ Dengan adanya program dari BNN ini, pengguna narkoba yang sedang di rehabilitasi diharapkan mampu hidup secara normal dan kembali menjalankan aktivitas mereka di lingkungan mereka tinggal. Bantuan dari orang yang handal dan *expert* dalam bidang tersebut seperti konselor maupun tenaga sosial sangat diperlukan, karena di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta, pengguna narkoba wajib mengikuti kegiatan-kegiatan yang dibuat oleh lembaga dalam rangka pemulihan dari ketergantungan penyalagunaan narkoba.

Konselor demikian juga pekerja sosial merupakan orang-orang yang dilatih untuk membantu orang-orang lain dalam memahami permasalahan yang mereka alami, mengidentifikasi, serta mencari pemecahan masalah yang efektif. Konselor dan pekerja sosial, itu harus menciptakan suasana yang membuat klien merasa santai, merasa aman, dan bebas mengungkapkan perasaan dan pertanyaan yang ada dalam hati mereka untuk didiskusikan.¹⁰ Jadi, konselor atau tenaga sosial adalah agen profesional yang bertugas membantu atau memberikan konseling kepada individu pecandu narkoba agar permasalahan yang dihadapi dapat diselesaikan melalui proses konseling itu sendiri.

Masalah yang dirasakan oleh residen ODGJ di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta sangat memprihatinkan karena ODGJ tersebut sulit komunikasi,

⁹Subagyo Partodiharjo, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalagunaannya*, (Jakarta: Gelora Aksara Pratama, 2007), 105.

¹⁰Abrori dan Mahwar Qurbaniah, *Infeksi Menular Seksual*, (Pontianak: Universitas Muhammadiyah Pontianak: Pebli Hardi, 2017), 89.

bahkan menjadi pribadi yang tidak dapat berbaur di lingkungan sosial. Karena itu, diperlukan bantuan dari konselor dan pekerja sosial agar apa yang individu alami selama masa rehabilitasi itu efektif terselesaikan, yaitu melalui terapi sehingga individu penyalahguna narkoba tidak lagi mengalami ketergantungan yang membuat hidupnya sulit tanpa narkoba. Selain itu, ia dapat hidup normal setelah mengikuti program rehabilitasi.¹¹ Terapi khusus yang diberikan oleh konselor maupun pekerja sosial bertujuan agar para residen mampu kembali menjadi pribadi yang sehat, dan kembali berbaur di lingkungan sosial mereka.

Terapi psikososial di Panti Rehabilitasi Kunci dianggap sebagai terapi efektif yang diberikan oleh konselor kepada residen ODGJ, mengingat bahwa masalah yang dirasakan oleh ODGJ tersebut adalah ketakutan secara psikologis sehingga mereka mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain di lingkungan sosial mereka. Terapi psikososial ini sebagai terapi yang digunakan untuk membantu pemulihan serta perkembangan kondisi psikologis dari pasien ODGJ itu sendiri. Para residen ini dapat mampu secara perlahan-lahan memperbaiki diri dengan bantuan para konselor dalam panti rehabilitasi tersebut.¹²

Implementasi terapi psikososial pada residen ODGJ akibat Napza ini diyakini sebagai upaya untuk menangani masalah dari individu penyalahguna narkoba dengan memberikan evaluasi, informasi, serta saran-saran yang

¹¹Fajar Utama Ritonga dan Adil Arifin, *Model Pelayanan Kesejahteraan Sosial Adiksi Narkoba* (Medan: Puspantara Universitas Sumatera Utara, 2020), 11.

¹²Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2003), 6.

diperlukan karena pasien yang mengalami ODGJ akibat Napza itu perlu pendampingan berupa tempat rehabilitasi, agar dapat pulih serta mendapatkan banyak pengarahan terkait menjalani kehidupan sehari-hari. Sehingga mendapatkan keberfungsian sosialnya kembali. Tujuan dari layanan ini adalah agar residen ODGJ yang terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba dapat kembali meningkatkan aspek positifnya dengan membentuk gaya hidup yang sehat.

Rehabilitasi Kunci Yogyakarta sebagai salah satu pusat rehabilitasi yang berdiri pada tahun 2006, saat ini, di dalamnya terdapat sembilan orang residen, tiga orang konselor, serta seorang pekerja sosial. Rehabilitasi Kunci Yogyakarta merupakan pusat rehabilitasi yang berupaya untuk dapat terlibat

B. Rumusan Masalah

Berangkat dari latar belakang permasalahan di atas, penulis mengajukan dua pertanyaan pokok untuk menggali data sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi terapi psikososial terhadap residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akibat Napza di Panti Balai Rehabilitasi Kunci Yogyakarta?
2. Hambatan-hambatan apa yang dihadapi oleh konselor dalam melakukan proses terapi psikososial residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akibat Napza?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menggali informasi tentang implementasi proses terapi psikososial terhadap residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akibat Napza di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta
2. Untuk menginvestigasi hambatan-hambatan dalam melakukan proses terapi psikososial terhadap residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akibat Napza di Panti Rehabilitasi Yogyakarta, serta mencari solusi bagi hambatan-hambatan di atas.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritik
 - a. Memberikan khazanah keilmuan agar dapat mengetahui proses terapi psikososial bagi residen ODGJ akibat Napza
 - b. Memperoleh informasi mengenai penerapan terapi psikososial terhadap residen ODGJ akibat Napza
 - c. Menunjukkan bahwa individu yang mengikuti rehabilitasi bisa kembali berfungsi normal dalam kegiatan sosial masyarakat, serta kembali bekerja, berkarir pascarehabilitasi.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi lembaga atau instansi pemeritahan, penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam penanganan penyalahgunaan narkoba melalui terapi psikososial bagi residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akibat Napza.

- b. Penelitian ini juga dapat dijadikan acuan sekaligus pedoman bagi siapa saja atau semua pihak yang berkonsentrasi terhadap penanganan pecandu narkoba baik pada lembaga maupun individunya sendiri.

E. Kajian Pustaka

Berdasarkan penelusuran yang telah dilakukan memang ada banyak penelitian bahkan karya ilmiah yang membahas tentang proses terapi pada residen orang dengan gangguan jiwa akibat penyalahgunaan narkoba di Panti Rehabilitasi. Namun, sedikit yang peneliti temukan terkait Rehabilitasi dengan pendekatan psikososial yang dilakukan di Panti Rehabilitasi. Sebab itu, beberapa literatur yang penulis sajikan di bawah ini dapat menjadi referensi penting bagi diskusi pengetahuan terkait rehabilitasi pada residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akibat napza dan dapat menjadi petunjuk bagi penentuan *gap* penelitian. Berikut ini adalah beberapa literatur publikasi yang menjelaskan seputar topik penelitian ini:

Pada penelitian Novia Widianingsih & Sugeng Astanto¹³, senada dengan Ali Nurdin¹⁴ bahwa, memang terapi psikososial ini berpengaruh untuk pasien yang mengalami gangguan jiwa, maka dari itu perlunya rehabilitasi sedini mungkin untuk kembali memperbaiki, serta mengembangkan kondisi fisik dan

¹³Novia Widianingsih & Sugeng Astanto, “Rehabilitasi Psikososial sebagai Upaya Mencapai Kemandirian Gangguan Jiwa Skizofrenia” *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jakarta*, 17 no 1 (2020),1.

¹⁴Maulida Farhani, “Evaluasi Proses Program Terapi Psikososial Bagi Korban Penyalahgunaan Napza di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza (BRSKPN) Galih Pakuan Bogor”, *Skripsi*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2020, 5.

mental agar pasien dapat menjadi seperti manusia yang berguna, serta dapat menjalankan fungsi sosialnya.

Kemudian dalam penelitian Jenni Marwalindawani Purba, Sri Eka Wahyuni, dkk¹⁵, sama dengan penelitian Rif'ah Fatasyania & Intan Maharani S. Batubara¹⁶, dan Herndrawati¹⁷, serta pada penelitian yang tertuang dalam paper Fenni Junita Inggriani, dkk¹⁸, bahwa rehabilitasi psikososial ini dapat memberikan dampak yang positif, karena pasien mampu untuk meningkatkan fungsi kognitif, psikomotor, afektif yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi sosial dan keterampilan individu yang mengalami gangguan mental, untuk membantu kesembuhan yang dirasakan oleh pasien. Sehingga mereka dapat merasa nyaman, aman, perhatian, bahkan mereka merasa dihargai, yang dapat merasa bahwa pasien akan terhindar dari penyakit stres yang buruk, dengan mampu untuk kembali beradaptasi ke lingkungan sosialnya. serta pasien sudah bisa merawat diri, mandiri, dan tidak menjadi beban bagi keluarganya maupun di lingkungan mereka tinggal.

¹⁵Jenni Marlindawani, Sri Eka Wahyuni, dkk, "Rehabilitasi Psikososial Untuk Mewujudkan Orang Dengan Gangguan Jiwa Bermartabat di Wilayah Kerja Puskesmas Sunggal Medan" *Jurnal Kreativitas, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*, 4, no. 1 (2021). 2.

¹⁶Rif'ah Fatasyania & Intan Maharani S. Batubara, "Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia dengan Halusinasi dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikososial dan Kesehatan Jiwa". *Tesis, Universitas Kusuma Husada Surakarta*, (2021).

¹⁷Hendrawati, "Hubungan Dukungan Psikososial Keluarga Terhadap Kepatuhan Obat Jiwa Pasien di Desa Kerta Jaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut", *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* 18, no. 2 (2018): 3. https://ejurnal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/issue/view/20.

¹⁸Fenni Junita Inggriani dkk, "Pengaruh Penggunaan Antipsikotik Tipikal dan Terapi Psikososial Terhadap Frekuensi Kekambuhan Berulang Pada Pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat", *Jurnal Mahasiswa Farmasi, Fakultas Kedokteran Untan* 4, no. 1 (2016): 2. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/issue/view/1067>.

Selanjutnya pada penelitian Surya Effendi & M. Akbar¹⁹, juga senada dalam penelitian Aty Nurillawaty Rahayu, Novi HC Daulima, dkk²⁰, dimana dalam hasil penelitian mereka mendeskripsikan bahwa dengan pasien mampu untuk selalu patuh dalam mengikuti kegiatan di Rehabilitasi, mereka akan mempersiapkan kemandirian dan produktivitas dari (ODGJ), selagi pasien itu mampu untuk meningkatkan kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari selama masa rehabilitasi, dengan mengikuti program-program yang ada di tempat rehabilitasi semakin besar pula peningkatan yang mereka alami, dimana dalam penelitian dari Difa Nur Ghifari²¹, yang sama dengan judul penelitian dari Maulida Farhani²², pada hasil penelitiannya menjelaskan bahwa peningkatan dari terapi psikososial yang dirasakan oleh pasien akan meningkatkan tahapan spiritual, kondisi psikologisnya, bahkan proses perubahan tingkah lakunya kearah yang lebih positif, karena para pasien diajarkan bahkan selalu dilatih dalam proses kegiatan fisik, psikis, bahkan sosialnya yang membuatnya selalu merasakan perkembangan setiap harinya.

¹⁹Surya Efendi & M. Akbar Nugraha, "Intervensi Pemulihan Psikososial untuk Pasien dengan Gangguan Jiwa atau Skizofrenia : Studi *Literatur, Jurnal Konas, Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Bandar Lampung, 4, no. 1 (2019), 1.

²⁰Aty Nurillawaty Rahayu, Novi HC Daulima, dkk. "Pengalaman Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Paska Pasung dalam melakukan Rehabilitasi Psikososial" *Healthcare Nursing Journal*, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, 1, no. 1 (2019).1

²¹Difa Nur Ghifari, "Metode Rehabilitasi Sosial Bagi Pasien Gangguan Kejiwaan Di Yayasan Pondok Lali Raga Wangon Banyumas" *Skripsi*, Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri Purwokerto, 2021, 2.

²²Maulida Farhani, "Evaluasi Proses Program Terapi Psikososial Bagi Korban Penyalahguna Napza di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahguna Napza (BRSKPN) Galih Pakuan Bogor", *Skripsi*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2020, 5.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang telah ditemukan sebelumnya, terapi psikososial ini sangat dibutuhkan dalam proses penanganan terhadap individu yang mengalami gangguan mental. Dengan diberikan bantuan terapi psikososial ini, individu secara perlahan dapat mengupayakan dirinya untuk keluar dari masalah yang sedang dihadapinya. Adanya penelitian-penelitian sebelumnya sangat membantu para tenaga sosial, dalam hal ini konselor dan pekerja sosial, untuk terus mengasah kemampuan mereka. Karena dengan ini, para tenaga sosial mengetahui apa yang menjadi kebutuhan individu. Selain itu, dengan kemampuan yang dimiliki, mereka mengetahui bagaimana cara membangun relasi yang baik dengan para korban yang mengalami gangguan mental.

Penelitian sebelumnya yang telah dibahas disini mengenai bagaimana proses terapi psikososial berpengaruh dalam membantu individu-individu yang mengalami gangguan mental, baik di panti sosial maupun di rumah sakit. Para peneliti sebelumnya melakukan penelitian dengan tema individu yang mengalami gangguan mental, dan residen yang kecanduan Napza, dengan cara memberikan motivasi sehingga individu dapat mengaktualisasikan dirinya ketika berada di lingkungan masyarakat. Penulis selanjutnya berupaya untuk menganalisis proses terapi psikososial pada individu yang mengalami gangguan mental akibat mengomsumsi obat-obat terlarang.

Penulis memilih lokasi studi di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta karena melihat sesuatu yang menarik, dimana biasanya panti-panti narkoba yang

lain hanya fokus pada orang normal yang mengonsumsi Napza. Setelah melakukan observasi awal, penulis mengetahui ternyata di panti tersebut terdapat beberapa individu yang mengalami gangguan mental yang disebabkan oleh obat-obat terlarang. Sebab itu, peneliti ingin mengetahui lebih mendalam tentang pengembangan bentuk penerapan terapi psikososial ini terhadap individu yang mengalami gangguan mental akibat Napza.

Beberapa karya ilmiah dari peneliti-peneliti sebelumnya tentang gangguan mental dan residen yang kecanduan Napza telah disajikan. Adapun persamaannya dengan penelitian penulis adalah tentang masalah sosial yang dialami oleh individu, dan untuk sementara yang menjadi pembedanya terletak pada teori psikososial untuk menegaskan perkembangan positif dari penerapan terapi psikososial yang diberikan kepada residen yang kecanduan Napza.

F. Kerangka Teoritis

Penulis menggunakan pendekatan teori Dadang Hawari tentang gangguan mental, dimana pada teori tersebut menjelaskan bahwa, gangguan mental/gangguan kesehatan itu sebuah masalah yang terjadi di lingkungan sosial masyarakat. Gangguan ini menyebabkan penderitanya tidak dapat menjalani kehidupan yang normal²³. Kondisi kesukaran yang dirasakan saat ini oleh individu membuat macam-macam ilmu pengetahuan semakin berkembang. Pada abad ini ilmu jiwa dan kedokteran jiwa itu, masing-masing memiliki teori yang

²³Dadang Hawari "Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia", (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2001),4.

semuanya itu bertujuan untuk mengembalikan kebahagiaan kepada setiap individu, dengan mengarahkan kepada individu tentang bentuk pemahaman hidup, dapat mengatasi kesukaran, dapat hidup bahagia, dan dapat melaksanakan misinya sebagai anggota masyarakat yang aktif dan serasi

Gangguan mental akibat zat terlarang perlu dilakukan pengobatan dengan bantuan konselor dan tenaga sosial di Panti Rehabilitasi. Individu yang menjalankan proses rehabilitasi akan berpengaruh pada kesejahteraan dan kebahagiaan hidup, karena jika individu mengalami gangguan jiwa secara terus menerus akan merasa ketakutan, apatis, iri hati, selalu marah, batinnya tidak tenang.²⁴

Kemudian menggunakan teori menurut Dadang Hawari mengenai, terapi psikososial dapat membantu penderita agar mereka mampu kembali untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya, mampu merawat diri, mampu mandiri dengan tidak ketergantungan pada orang lain, sehingga tidak menjadi beban untuk orang lain di sekitarnya. Pada umumnya, penderita yang mengalami gangguan mental tetap akan mengomsumsi pil penenang ketika sewaktu-waktu individu itu mengamuk atau mengalami sikap agresif agar mereka kembali

²⁴*Ibid*, 5.

tenang, tidak melamun, banyak kegiatan dan kesibukan dan banyak bergaul (sosialisasi).²⁵

Teori Dadang Hawari juga menyatakan bahwa terapi psikososial ini mengupayakan untuk memulihkan kembali kemampuan adaptasi penyalahguna narkoba sebagai gangguan mental dan perilaku yang bercorak anti-sosial. Dengan terapi psikososial ini diharapkan perilaku anti-sosial tersebut dapat berubah menjadi perilaku sosial yang dapat diterima.²⁶

Terapi psikososial telah membantu penulis untuk melakukan penelitian ini, dengan mengklarifikasikan temuan yang didapatkan dalam lingkungan masyarakat atau di lapangan berdasarkan terapi psikososial yang dikemukakan oleh Dadang Hawari. Teori ini juga membahas tentang masalah fisik maupun psikis seperti yang dibahas dalam penelitian yang membahas mengenai terapi psikososial pada residen orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) di Panti Rehabilitasi.

1. Pengertian Terapi Psikososial

Terapi dalam *Kamus Ilmiah Konseling dan Terapi* berarti menunjuk kepada proses kreatif atau kuratif serta penyembuhan yang sangat lazim dipakai

²⁵Dadang Hawari, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2021),108.

²⁶*Ibid*, 109.

dalam bidang medis, dan dapat juga digunakan secara bertukar pakai (*interchangeable*) antara konseling dan psikoterapi.²⁷

Kata “terapi” diambil dari Bahasa Yunani *therapheia* yang berarti menyembuhkan. Secara harfiah, psikoterapi didefinisikan sebagai terapi yang digunakan untuk menyembuhkan pikiran dan jiwa. Bentuk penyembuhan dengan menggunakan metode-metode psikologis yang diterapkan oleh praktisi yang terlatih dan bersertifikat.²⁸

Kata “psikososial” dalam Kamus Lengkap Psikologi diartikan sebagai sesuatu yang menyinggung relasi sosial yang mencakup faktor-faktor psikologis.²⁹ Psikososial sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dan kesehatan mental atau emosional atau yang melibatkan aspek psikologis dan sosial.³⁰

Terapi psikososial merupakan terapi yang digunakan untuk menyembuhkan individu dengan gangguan jiwa (ODGJ), dengan menggunakan pendekatan psikologi dan sosial. Terapi ini merupakan terapi dengan memanfaatkan potensi keunikan manusia, seperti aktualisasi diri, harapan, cinta,

²⁷Andi, *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006), 334.

²⁸Richard Nelson Jones, *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*, Ed. ke-4, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), 2.

²⁹James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1999), 36.

³⁰Sofyan S. Willis, *Konseling Individual: Teori dan Praktek*, (Bandung: Alfabeta, 2007), 8.

keaktivitas, hakikat, individualitas, dan hubungan persahabatan untuk membantu perkembangan dan pemulihan kondisi psikologis manusia.³¹

Menurut Francis Turner dalam Albert, terapi psikososial sebagai terapi dalam proses perawatan dan pemulihan subjek atau korban penderita dari masalah psikososial yang dilakukan oleh pekerja sosial atau orang yang berpengalaman dalam bidang tersebut, dengan menggunakan pendekatan psikologis, afeksi, dukungan moral dan spiritual, serta pembinaan hubungan sosial.³² Kemudian terapis Dessuareault dan Edyawati mengemukakan bahwa terapi psikososial adalah terapi yang mengintegrasikan aspek psikologi dan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan dari mental individu.³³ Dapat disimpulkan bahwa terapi psikososial mencakup berbagai metode untuk meningkatkan kemampuan sosial, kecukupan diri, keterampilan praktis, dan komunikasi interpersonal pada individu dengan gangguan jiwa, karena secara praktis semua pasien disini membutuhkan terapi psikososial untuk sembuh dari penyakitnya.³⁴

2. Tujuan Terapi Psikososial

Francis Turner menyatakan bahwa psikososial bertujuan untuk membantu individu dalam mencapai tingkat tertinggi dalam mencapai tingkat tertinggi dari kemampuan mereka melalui pemahaman akan masa lalu mereka serta masa kini

³¹Jeffrey S. Nevid, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2003), 6.

³²Robert Albert, *Buku Pintar Pekerja Sosial*, (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2008), 168.

³³Jeffrey S. Nevid, Spencher A. Rathus dan Beverly Greene, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2005), 181.

³⁴*Ibid*, 168.

dan potensinya.³⁵ Pemberian kegiatan harian rutin melalui penjadwalan bagi residen dan didesain adalah untuk meningkatkan kemampuan dalam mengelola urusan pribadi dan sosial agar dapat mengikis sikap buruk, serta dapat memupuk kebiasaan positif. Selain itu, hal tersebut membuat residen menjadi manusia yang memiliki kapasitas individu (*self capability*), mengerti dan mampu menjalankan fungsi sosialnya (*social function*), memiliki tanggung jawab sosial (*social responsibility*), serta kapabilitas sosial (*social capability*).³⁶

3. Konsep Dasar Terapi Psikososial

Akar dari terapi psikososial adalah tradisi psikodinamika. Pada dasarnya, terapi ini adalah sebagai suatu sistem terbuka untuk mengintegrasikan gagasan-gagasan baru dari teori-teori yang mendorong praktik pekerjaan sosial kontemporer, seperti teori sistem-sistem (*systems theory*), teori eksistensial, teori krisis, teori belajar, teori kognitif, teori feminis, teori peran, teori berpusat pada klien, dan tugas pemecahan masalah.³⁷

Adapun konsep-konsep dasar dari terapi psikososial ini sebagai berikut:

- a. Pengakuan atas ketidaksadaran yang merupakan suatu bagian yang penting dan mempengaruhi kepribadian manusia tetapi tidak menentukan segi-segi

³⁵ Francis J. Turner, *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches*, (New York, NY: Macmillan, 1986).

³⁶ Afriandi Rosdi dkk., *Rehabilitasi Sosial Holistik Sistemik Terhadap Korban Penyalahgunaan Napza di BRSKPN Galih Pakuan*, (Bogor: BRSKPN Galih Pakuan, 2018), 91.

³⁷ *Ibid*, 1986.

keberfungsian kepribadian manusia pada saat ini. Karena itu, komponen kepribadian ini tidak boleh diabaikan.³⁸

- b. Kesadaran diri yang bertanggung jawab. Klien tidak hanya dipengaruhi oleh ketidaksadarannya, tetapi juga oleh praktisi. Dengan demikian, reaksi atau tanggapan kepada klien harus sesuai dan tidak berlebihan dipengaruhi oleh kepribadian praktisi.³⁹
- c. Pentingnya supervisi dan konsultasi. Hal ini penting dilakukan untuk menjaga objektivitas dalam menghadapi klien.⁴⁰
- d. Kekuatan relasi terapeutik. Relasi ini dapat berisi unsur-unsur relasi yang signifikan dari masa lalu klien.⁴¹
- e. Suatu persepsi yang positif tentang potensi manusia yaitu membangun kekuatan-kekuatan dan sumber-sumber sistem untuk melanjutkan kehidupan yang positif pada klien.⁴²
- f. Menyadari hakikat patologi dan pengaruhnya terhadap klien dan keluarganya apabila ada.⁴³
- g. Pentingnya diagnosis psikososial yaitu pertimbangan-pertimbangan yang dilakukan oleh praktisi terkait dengan klien dan situasinya. Pertimbangan ini yang menjadi landasan bagi tindakan yang harus dilakukan.⁴⁴

³⁸*Ibid*, 170.

³⁹*Ibid*, 170.

⁴⁰*Ibid*, 171.

⁴¹*Ibid*, 171.

⁴²*Ibid*, 172.

⁴³*Ibid*, 172.

⁴⁴*Ibid*, 173.

- h. Pentingnya penanganan tidak langsung melalui interaksi antara praktisi dan berbagai sistem dalam kehidupan klien adalah untuk mencapai perubahan-perubahan yang akan membantu klien memperoleh tujuannya.⁴⁵
 - i. Fokus pada kehidupan sehari-hari dan hal ini sebagai pemahaman bahwa masalah kini merupakan cerminan pola-pola keberfungsian di masa lalu.⁴⁶
 - j. Penggunaan waktu yang strategis, dan terapi yang dilakukan terhadap klien dapat berlangsung secara singkat yaitu beberapa menit hingga beberapa tahun tergantung kebutuhan dari klien tersebut.⁴⁷
 - k. Komitmen terhadap pengetahuan. Praktisi atau terapis disini bertanggung jawab untuk terus-menerus melakukan penelitian dan evaluasi serta menggabungkan terapi psikososial dengan ilmu lain demi pengembangan keilmuan dan pengetahuan.⁴⁸
4. Bentuk-bentuk Terapi Psikososial
- a. Pelatihan keterampilan sosial

Pemberian terapi dengan bentuk pelatihan keterampilan sosial, sebagai bentuk untuk membantu klien untuk melakukan interaksi, begitu banyak klien yang sulit bergaul dalam lingkungan masyarakat, sehingga diperlukan pelatihan

⁴⁵*Ibid*, 173.

⁴⁶*Ibid*, 174

⁴⁷*Ibid*, 174.

⁴⁸Robert Albert, *Buku Pintar Pekerja Sosial*, (Jakarta: Gunung Mulia, 2008), 170-175.

keterampilan sosial sebagai perilaku untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya, baik dalam hubungan formal maupun informal.⁴⁹

b. Terapi keluarga

Terapi keluarga ini sebagai terapi, fokus pada sistem keluarga secara keseluruhan. Terapi keluarga disini sebagai intervensi psikososial yang menggunakan kerangka konseptual yang memberikan penekanan pada sistem keluarga, dengan menggunakan strategi *terapiutik*, serta bertujuan untuk memberi dampak pada struktur keluarga secara keseluruhan.⁵⁰

c. *Support group*

Terapi dalam bentuk memberikan semangat terhadap kelompok, sebagai terapi yang dilakukan dengan menggunakan kelompok, dengan memiliki permasalahan yang sama. Mereka melakukannya dengan cara berbagi informasi tentang permasalahan yang dialami serta solusi yang perlu dilakukan, sekaligus proses untuk saling belajar dan menguatkan agar tercapainya kemampuan yang efektif terhadap masalah atau trauma yang dialami oleh klien.⁵¹

⁴⁹Johana E. Prawitasari, M. Noor Rochman Hadjam dkk., *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*, Cet. ke-1, (Pustaka Pelajar Offset, 2002), 209.

⁵⁰Endah Puspita Sari dan Hamidah Sulaiman, *Konseling Dari Teori Ke Praktik*, Cet. ke-1, (Yogyakarta, Universitas Islam Indonesia, 2020), 139.

⁵¹Djudiyah dan M. Salis Yuniardi, "Model Pengembangan Konsep Diri Melalui Support Group Therapy: Upaya Meminimalkan Trauma Psikis Remaja dari Keluarga Single Parent", *Jurnal Psikologi Proyeksi*, 6, no. 2 (2011): 20.

d. *Cognitive behavioral therapy*

Terapi perilaku kognisi (*cognitive behavioural therapy*) atau biasa disebut dengan CBT adalah sebagai sistem pendekatan terapi dengan model penyelesaian masalah yang menawarkan keterampilan untuk hidup sehari-hari. Proses terapi ini dibuat secara transparan, dimana klien didampingi sehingga bisa memahami prinsip-prinsip utama. Selain itu, klien didorong untuk mempraktikkan keterampilan tersebut. Proses CBT adalah sebagai bentuk proses psikoterapi populer yang digunakan untuk membantu klien dengan melibatkan mereka dalam proses penyadaran diri dan tanggung jawab.⁵²

e. Psikoedukasi

Terapi psikoedukasi sebagai terapi yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan psikologis, terutama bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa. Psikoedukasi dianggap sebagai alat terapi untuk menurunkan faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan gejala perilaku.⁵³

f. Terapi kelompok

Terapi kelompok diyakini sebagai aktivitas terapi yang digunakan untuk melatih klien agar mampu beradaptasi dengan orang lain. Jenis terapi ini untuk menyelesaikan permasalahan dalam kelompok, dengan cara kelompok dapat

⁵²Cristine Wilding and Aileen Milne, *Cognitive Behavioural Therapy*, (Jakarta: Cipta Bahasa Indonesia, 2013), 1.

⁵³M.Siregar Hutagalung, *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati, dan Menyembuhkan*, Cet. ke-1, (Bandung: Nusa Media, 2019), 107.

dijadikan sebagai tempat berlatih, sebagai tempat untuk menguji kemampuan berkomunikasi, dan bertindak dalam hubungannya dengan orang lain.⁵⁴

g. *Self-help group*

Terapi ini dianggap sebagai terapi kelompok yang anggota-anggotanya saling berbagi pengalaman yang dialami, saling bekerja sama untuk mencapai tujuan dan menggunakan kekuatan untuk melawan masalah. Terapi ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi diri melalui kerjasama dan berbagi (*sharing*) dalam menghadapi tantangan hidup, dimana anggota-anggotanya saling membantu, mendukung, serta menceritakan pengalaman, dan mengusahakan bentuk penyelesaian masalah.⁵⁵

h. *Konseling*

Terapi konseling sebagai terapi yang digunakan untuk melakukan proses komunikasi, yang di dalamnya terjadi proses penyampaian pesan dari terapis kepada klien. Konselor berupaya untuk memfasilitasi individu agar memperoleh pemahaman tentang bentuk penyesuaian diri terhadap lingkungan.⁵⁶

⁵⁴Arya Andika Saputra, Kadek Dian Purwata dkk., *Panduan Praktis Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah*, (Bandung: Media Sains Indonesia, 2021), 4.

⁵⁵Intan Permanasari ., “Pengaruh Self Help Group Terhadap Pengetahuan dan Sikap Merokok Pada Siswa di Salah Satu SMA di Yogyakarta”, *Thesis*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2014), 2.

⁵⁶Rasimin dan Muhammad Hamdi, *Bimbingan dan Konseling Kelompok*, Cet. ke-1, (Jakarta: Bumi Aksara, 2018), 4.

i. Terapi psikomotor

Terapi psikomotorik adalah jenis terapi yang dilakukan untuk membantu individu yang mengalami kelainan baik berupa perilaku lamban maupun peningkatan kecepatan dalam bergerak. Terapi psikomotorik ini didasarkan pada pandangan holistik tentang manusia. Pandangan yang diambil dari kesatuan tubuh dan pikiran. Hal tersebut dapat mengintegrasikan antara aspek kognitif, emosional, fisik, serta kapasitas dalam bertindak dalam konteks psikososialnya⁵⁷

j. Terapi rekreasi

Terapi rekreasi adalah terapi yang digunakan untuk melakukan kegiatan kelompok, seperti senam, berenang, berwisata, atau aktivitas lainnya. Model terapi ini dirancang untuk memungkinkan klien melakukan aktivitas secara bahagia, serta dapat mengembangkan keterampilan sosialnya. Jenis terapi ini sangat efektif bagi klien yang menarik diri, lalu individu mau berinteraksi secara sosial untuk dapat mengubah perilakunya dengan cara sosialisasi yang lebih luas yaitu dalam interaksi dengan orang lain dan lingkungannya.⁵⁸

⁵⁷Risa Gustiana, Ossy Firstanti dkk., “Efektivitas Terapi Psikomotorik Untuk Mengurangi *Repetitive and Restricted Behavior* Pada Anak Autis Kelas X di SLB IT Baitul Jannah Bandar Lampung”, *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1, no. 2 (2021): 72.

⁵⁸Yosef Andrian Beo, Zulfa Zahra dkk., *Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas*, (Bandung: Media Sains Indonesia, 2022), 57.

k. Terapi seni (*art therapy*)

Jenis terapi ini menggunakan proses yang kreatif untuk memungkinkan kesadaran dan ekspresi emosi dari para klien, dan seringkali mereka sulit untuk mengungkapkan secara verbal apa yang dirasakan.⁵⁹ Terapi seni digunakan untuk memperbaiki dan meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, emosional, individu dari segala usia. Terapi seni bisa diimplementasikan diberbagai jenis kesehatan jiwa maupun penyalagunaan obat-obat terlarang, dapat membantu individu yang memiliki trauma masa lalu, proses emosi dengan cara sehat, memungkinkan untuk melakukan komunikasi yang aman dengan orang lain. Maka dari itu terapi ini sangat membantu individu dalam pemulihan penyalahgunaan narkoba maupun obat-obat terlarang lainnya.⁶⁰

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Menurut Denzin dan Lincoln, dalam Anggito dan Setiawan, penelitian yang dilakukan dengan menggunakan penelitian lapangan (*field research*) termasuk penelitian kualitatif yang merupakan penelitian yang menggunakan

⁵⁹Wayan Suardana, Ni Ketut Putri dkk., *Aplikasi Terapi Komplementer Bagi Tenaga Kesehatan*, (Bandung: Media Sains Indonesia, 2022), 151.

⁶⁰Cucu Rokayah, Resnizar Annasrul dkk., “*ART Therapy* Pada Klien Akibat Penyalahguna Napza”, *Junal Keperawatan Jiwa*, 8, no. 4 (2020): 436.

latar alamiah dengan maksud untuk menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada.⁶¹

Penulis menggunakan pendekatan fenomenologi dimana pendekatan ini memandang suatu objek tersebut melalui penyaringan atau *ratio*. Fenomenologi dalam penelitian kualitatif ini dipakai untuk menganalisis pengalaman sebuah fenomena individu dalam kehidupan sehari-hari. Fenomenologi ini adalah sebagai penggambaran fenomena secara apa adanya tanpa memanipulasi data di dalamnya, serta objek kajiannya juga sesuatu yang utuh dengan tidak terpisah dari objek yang lainnya. Metode ini mempresentasikan titik awal dari suatu objek yang dikaji dengan melakukan investigasi.⁶²

Penulis tertarik dalam memilih serta menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dalam penelitian ini, didasarkan pada fokus penelitian penulis yang membahas tentang implementasi terapi psikososial pada residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akibat Napza di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta. Penelitian ini berupaya untuk menemukan serta menggambarkan kegiatan baru yang dapat mendatangkan dampak yang positif terhadap para residen serta proses terapi psikososial ini telah diterapkan di lingkungan rehabilitasi bagi residen ODGJ akibat Napza. Karena itu, penulis tertarik untuk mengetahui seperti apa bentuk dari implementasi terapi psikososial pada residen orang dengan gangguan

⁶¹Albi Anggito dan Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Jejak, 2018),7.

⁶²M.A.W. Brouwer, *Psikologi Fenomenologis*, (Jakarta: Gramedia, 1984), 170.

jiwa (ODGJ) serta apa saja yang menjadi hambatan dalam proses pemberian terapi psikososial.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta. Dipilihnya lokasi penelitian ini karena telah menjadi pertimbangan dari penulis itu sendiri.

- a. Panti Rehabilitasi Kunci sebagai tempat rehabilitasi di Yogyakarta yang para konselornya mau menerima mahasiswa peneliti untuk melakukan studi.
- b. Panti Rehabilitasi Kunci merupakan tempat rehabilitasi juga menerima residen orang dalam gangguan jiwa ODGJ untuk rehabilitasi. Ini merupakan hal yang baru dan menarik karena biasanya sebuah balai rehabilitasi hanya menerima orang-orang penyalahgunaan narkoba yang normal.

3. Sumber dan Jenis Data

Penelitian yang dilakukan dengan cara mempelajari serta menganalisa data-data penelitian yang dikelompokkan menjadi dua bagian:

a. Sumber Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui hasil langsung dari observasi dan wawancara. Informan yang terlibat dalam penerapan terapi

psikososial di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta yaitu konselor dan pekerja sosial.

Informan dalam penelitian ini adalah tiga orang konselor dan satu orang pekerja sosial yang berada di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta. Informan adalah orang yang memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian.⁶³ Informan dapat diartikan sebagai orang yang memberikan sumbangsih penuh mengenai informasi tentang situasi dan kondisi dari apa yang diteliti. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh penulis, pada dasarnya, informan kunci ditentukan dengan kriteria, dimana informan mampu memberikan keterangan secara baik dan berkaitan dengan implementasi terapi psikososial pada residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akibat Napza di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.⁶⁴

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui sumber-sumber laporan dari hasil penelitian berupa, buku-buku terkait, artikel jurnal, berita media massa, koran, maupun sumber data lainnya.⁶⁵ Data sekunder ini dimaksudkan untuk mendukung penelitian ini antara lain sebagai berikut: Buku-buku yang berkaitan dengan penelitian, hasil penelitian-penelitian terdahulu yang

⁶³Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006), 132.

⁶⁴Evi Martha dan Sudarti Kresno, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rajawali Press, 2016), 5.

⁶⁵Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), 29.

menyerupai selama masih memiliki korelasi dengan penelitian yang diangkat, dan koran, artikel, serta sumber internet yang mendukung keberhasilan dari penelitian yang dilakukan.

4. Metode Pengumpulan Data

Mengingat bentuk penelitian yang telah dilakukan adalah penelitian lapangan dengan model deskriptif kualitatif, maka teknik pengumpulan data yang dipandang cocok yakni menggunakan metode:

a. Observasi

Observasi sebagai metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang digunakan sepanjang sejarah perkembangan ilmu pengetahuan. Observasi berasal dari Bahasa Latin yang artinya memperhatikan dan mengikuti. Makna “memperhatikan” serta “mengikuti” disini adalah mengamati dengan teliti dan sistematis sasaran perilaku yang dituju. Menurut Cantwright dalam buku Herdiansyah, definisi observasi adalah sebagai suatu proses melihat, mengamati dan mencermati “merekam” perilaku sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Teknik observasi ini mutlak dilakukan oleh peneliti kualitatif, karena data yang peroleh dihasilkan dari hasil observasi yang merupakan sebagai data primer atau data utama.⁶⁶

Observasi harus mempunyai tujuan, karena pengamatan pada dasarnya mendeskripsikan lingkungan yang diamati, aktivitas-aktivitas yang berlangsung,

⁶⁶Herdiansyah, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2010), 131.

individu-individu yang terlibat dalam lingkungan tersebut, beserta aktivitas perilaku yang dimunculkan dan makna kejadian berdasarkan perspektif individu yang terlibat tersebut.⁶⁷ Berdasarkan observasi yang dilakukan di lapangan, peneliti melihat para ODGJ akibat Napza ini perlu pendampingan dari para konselor dan pekerja sosial. Di tempat rehabilitasi tersebut, peneliti melihat konselor dan pekerja sosial berperan aktif dalam melakukan pendampingan terhadap para residen ODGJ akibat Napza. Maka dari itu, perlunya penerapan terapi psikososial agar para residen juga dapat belajar tentang pentingnya mengenali dirinya sendiri, berbaaur dengan residen lain, dan yang paling penting adalah mereka membudayakan untuk selalu minta tolong ketika menginginkan sesuatu, sehingga setiap harinya ada perkembangan positif dari para residen orang dalam gangguan jiwa (ODGJ).

b. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang digunakan pada semua penelitian kualitatif. Karena itu, wawancara dianggap sebagai pondasi dalam metode pengumpulan data yang utama karena sebagian data besar diperoleh melalui wawancara. Menurut Lexi J. Moleong, wawancara sebagai percakapan yang dilakukan oleh dua belah pihak, yaitu pewawancara dan yang diwawancarai. Dalam penelitian ini, saya selalu menjadi pewawancara bertindak

⁶⁷Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012), 131.

sebagai yang mengajukan pertanyaan, kemudian yang diwawancarai sebagai pemberi jawaban mengenai penelitian yang dibahas.⁶⁸

Proses wawancara yang dilakukan yaitu secara langsung (*face to face*), antara peneliti dan konselor, dengan melakukan wawancara secara terstruktur sesuai dengan permasalahan dari apa yang ingin diteliti oleh peneliti. Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta, menjadi tempat peneliti untuk melakukan observasi, karena di panti tersebut, ditemukan sesuatu yang menarik bagi peneliti, dimana terdapat beberapa residen yang mengalami gangguan mental akibat dari mengonsumsi obat-obat terlarang, sehingga peneliti melanjutkan untuk melakukan penelitian untuk menyelesaikan permasalahan yang peneliti sajikan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi sebagai teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis, yang ada dalam dokumentasi itu ada benda-benda tertulis, buku-buku, notulensi, peraturan-peraturan, catatan-catatan harian, dan sebagainya.⁶⁹ Dokumentasi dalam penelitian juga dapat memperkaya data penelitian secara pribadi, serta dokumen dapat didapatkan secara resmi untuk memperkuat keabsahan residen ODGJ.

⁶⁸Lexi J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009), 186.

⁶⁹Husaini Usman dan Purnomo Setiadi Akbar, *Metodologi Penulisan Sosial*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1996), 54.

Pada penelitian ini, metode dokumentasi yang digunakan untuk melakukan dokumentasi yaitu dengan data berupa dokumen/catatan-catatan dari Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta. Dokumen yang ditemukan meliputi sejarah sampai sistem pelayanan serta terkait mengenai dokumen lainnya. Dokumen-dokumen ini peneliti gunakan untuk mendapatkan serta mengumpulkan data-data yang berupa catatan yang tersimpan. Semua ini membantu peneliti untuk menyelesaikan proses penelitiannya.

5. Analisis data

Pada penelitian kualitatif, data yang diperoleh itu dari berbagai macam sumber, dengan teknik pengumpulan data juga yang bermacam-macam dan dilakukan secara terus-menerus sampai datanya penuh.⁷⁰ Data yang diperoleh berasal dari proses mencari dan menyusun secara sistematis. Selanjutnya data yang diperoleh adalah berasal dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, lalu peneliti jabarkan ke dalam unit-unit atau elemen, seperti tempat (*locus*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*), yang dilakukan dengan cara berinteraksi, sehingga dapat mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian⁷¹

Peneliti melakukan penelitian pada Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta dengan memilih konselor sebagai informan atau narasumber yang dapat

⁷⁰Sugiono, *Memahami Penelitian, Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), 87.

⁷¹ Matthew B. Miles dan A. Michel Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, (Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1992), 16.

memberikan informasi mengenai penerepan dari terapi psikososial pada residen ODGJ akibat Napza. Karena itu, informasi dan data yang diperoleh dari informan dapat digunakan untuk membantu peneliti dalam melakukan penelitian di lapangan.

6. Uji Keabsahan Data

Teknik yang digunakan setelah data terkumpul yaitu dilakukan pengujian terhadap keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi data yang digunakan sebagai proses memantapkan data, serta sebagai alat bantu untuk melakukan observasi di lapangan. Triangulasi di dalamnya mencakup proses pengamatan dan wawancara dengan berbagai informan. Triangulasi menjadi sangat penting dalam penelitian kualitatif. Karena itu, triangulasi dapat meningkatkan pemahaman peneliti baik mengenai fenomena yang diteliti, maupun konteks dimana fenomena itu muncul. Penelitian kualitatif lahir untuk menangkap arti atau memahami gejala, peristiwa, fakta, kejadian, dan realitas, atau masalah sosial secara mendalam.⁷²

Triangulasi adalah sebagai salah satu teknik pemeriksaan data secara sederhana dan disimpulkan sebagai teknik yang didasari oleh pola fikir fenomenologi yang bersifat multiperspektif. Artinya, untuk menarik kesimpulan yang baik, diperlukan beberapa cara pandang agar bisa dipertimbangkan beragam

⁷²Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*, Ed. ke-1, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), 222.

fenomena yang muncul. Karena itu peneliti dapat menarik kesimpulan secara lebih baik dan kebenarannya lebih dipertanggungjawabkan.⁷³

H. Sistematika Pembahasan

Penulis membuat sistematika dalam pembahasan untuk memudahkan peneliti dalam mengklarifikasikan bagian yang ada dalam penelitian, sehingga memberikan kesan yang sportif dan bijaksana mengenai cakupan yang akan dibahas dalam penelitian yang peneliti cantumkan, yaitu ada beberapa yang akan dibahas dalam penelitian ini.

BAB I PENDAHULUAN

Bab pertama, dalam penelitian ini yaitu berisi pendahuluan, yang di dalamnya itu dicantumkan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kajian pustaka, serta menjelaskan mengapa penelitian ini dianggap perlu untuk dilanjutkan bahkan dikembangkan.

BAB II KONSEP NAPZA, ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA, DAN TERAPI PSIKOSOSIAL

Bab II mencakup pengertian mengenai materi Napza, ODGJ, dan terapi psikososial.

⁷³*Ibid.*, 225.

BAB III HASIL PENELITIAN IMPLEMENTASI TERAPI PSIKOSOSIAL PADA RESIDEN ODGJ AKIBAT NAPZA DI PANTI REHABILITASI KUNCI YOGYAKARTA

Bab III meliputi gambaran umum mengenai lokasi penelitian disini, dan hasil implemantasi terapi psikososial pada residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.

BAB IV HAMBATAN TERAPI PSIKOSOSIAL PADA RESIDEN ORANG DALAM GANGGUAN JIWA (ODGJ) AKIBAT NAPZA

Bab IV membahas mengenai hambatan konselor dan peksos dalam melaksanakan terapi psikososial pada residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), akibat napza di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab V berisi kesimpulan dalam penelitian ini mencakup penutup dan saran, penutup berisi pembahasan yang telah dituangkan dalam penelitian, serta saran sebagai bentuk pengembangan agar peneliti juga semangat dalam menyusun penelitian tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah disajikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa implementasi dari terapi psikososial bagi orang dalam gangguan jiwa (ODGJ) akibat NAPZA di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta sebagai berikut.

Implementasi dari terapi psikososial pada residen orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akibat Napza di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta, yaitu dengan menerapkan kegiatan *morning meeting*, pertemuan bersama residen guna untuk melakukan interaksi antara konselor dan residen, memberikan materi psikoedukasi dengan setiap pertemuannya itu mengangkat materi pembelajaran tentang manajemen emosi, dan mengontrol tingkat stress residen, kegiatan *jft* sebagai bentuk merenungi berbagai pengalaman yang residen alami, serta melakukan konseling individu agar konselor dapat mengetahui problem yang dialami oleh residen,

Kendala terapi psikososial pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akibat Napza di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta yaitu Kurangnya SDM dan para tenaga pengabdian, penyesuaian terapi secara khusus bagi residen sesuai dengan kebutuhan, kepribadian Residen dimana ketika konselor dan residen melakukan proses konseling, residen tidak menutup kemungkinan untuk melakukan kesalahan atau kebohongan mengenai apa yang sedang dirasakan,

serta kegagalan komunikasi antara konselor dan residen ODGJ ketika diajak untuk melakukan komunikasi.

B. Saran-Saran

1. Bagi Peneliti

- a. Bagi peneliti selanjutnya dapat menggali secara detail tentang proses implementasi dari terapi psikososial pada residen ODGJ akibat Napza di Panti Rehabilitasi Yogyakarta.
- b. Peneliti selanjutnya dapat pula menggali tentang kajian yang mendasari terhadap terapi psikososial yang digunakan di Panti Rehabilitasi Kunci Yogyakarta.

2. Bagi Residen ODGJ

- a. Dalam proses masa pemulihan, memang memerlukan waktu yang tidak sebentar dan tentunya dengan perjuangan yang tidaklah gampang. Proses pemulihan akan berhasil sesuai dengan kerja keras dari residen sendiri, maka dalam menjalani program harus semangat dan sungguh-sungguh bahwa masa pemulihan tidaklah sia-sia.
- b. Tetap semangat dalam menjalani setiap terapi yang diberikan oleh konselor dan para pekerja sosial. Jalani segala kegiatan dengan sabar sehingga semuanya terasa menyenangkan.

3. Bagi Rehabilitasi Kunci Yogyakarta

- a. Bangunlah relasi antara konselor dan peksos dengan sesama residen dengan baik sehingga dukungan sosial para residen juga semakin baik kedepannya.
- b. Mengembangkan sarana dan prasarana, terutama sumber daya manusia agar program-program pemulihan dapat berjalan sebagaimana mestinya.



DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Albert, Robert. *Buku Pintar Pekerja Sosial*. Jakarta: Gunung Mulia, 2008.
- Ali, Amir P. dan Imran Duse. *Narkoba Ancaman Generasi Muda*. Samarinda: Gerpana, 2007.
- Alifia Ummu. *Apa Itu Narkotika dan Napza*. Semarang: Alprin. 2019.
- Amalia Hanna, Maria Ulfa, Devi yanti, Syarifah Zainab. *Psikopatologi Anak dan Remaja*. Cet ke-1. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press, 2021.
- Andi. *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006.
- Anggito Albi. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Jejak 2018.
- Beo Yosef Andrian, Zulfa Zahra, Johan Setiawan, Dewa Gede, Ira Kusumawati, Yunike, Angelia, Sri Endriyani, Leya Indah Permatasari, Kornelia Romawa, Zahratul, Claudia Fariday, Elmi Nuryati, Nurul Faidah, Ni Wayan, Sri. *Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas*. Bandung, Media Sains Indonesia, 2022.
- Brouwer M.A.W. *Psikologi Fenomenologis*. Jakarta: Gramedia, 1984.
- Burlian Paisol. *Patologi Sosial*. Cet. ke-I. Jakarta: Bumi Aksara. 2016.
- Chaplin, James P. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1999.
- Dariyo, Agoes. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2004.
- Departemen Pendidikan RI, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008.

- Effendy Emilda, *Gejala dan Tanda Gangguan Psikiatri*. Cet ke-1. Medan: Yayasan Al-Hayat. 2021.
- Fakhriyani, Diana Vidya, *Kesehatan Mental*. Jawa Timur: Duta Media Publishing, 2019.
- Kristian, Errix dan Yusuf Efendi. *Strategi Pelaksanann Tindakan Keperawatan Pada Keperawatan Jiwa*. Bogor: Guepedia, 2022.
- Gunawan, Imam. *Metode Penelitian Kualitatif, Teori & Praktik, Edisi Pertama*. Jakarta, PT Bumi Aksara, 2013.
- Gunawan, Sulistia Gan. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapiutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2016.
- Hamdi, Rasimin & Muhammad. *Bimbingan dan Konseling Kelompok*. Cet I. Jakarta, PT. Bumi Aksara, 2018.
- Hardiansyah. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2010.
- Hawari, Dadang, *Alquran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Ed. ke-3 Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2004.
- Hawari, Dadang. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2021.
- Herdiansyah, Haris. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika, 2012.
- Hutagalung M. Siregar. *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati, dan Menyembuhkan*. Cet I. Bandung: Nusa Media, 2019.

Imelisa Rahmi, Achmad Setya Roswendi, Khrisna Wisnusakti, Inggrit Restika Ayu, *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. Cetakan I. Tasikmalaya: Edu Publisher. 2021.

Imelisa, Rahmi. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. Tasikmalaya: Edu Publisher, 2021.

Irfan dkk. *Pengantar Kesehatan Mental*. Medan: Yayasan Kita Menulis, 2022.

Jarvis Matt. *Psikologi Psikodinamika*. Jakarta: Nusamedia. 2021.

Jones, Richard Nelson. *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*. Ed. ke-4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.

Kristian, Errix dan Yusuf Efendi. *Strategi Pelaksanann Tindakan Keperawatan Pada Keperawatan Jiwa*. Bogor: Guepedia, 2022.

Latipun, Moeljono Notosoedirdjo. *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press, 1999.

Lubis, Namora Lumongga. *Depresi*. Ed. ke-1. Jakarta: Kencana. 2016.

Mahwar, Qurbaniah dan Abrori. *Infeksi Menular Seksual*. Pontianak: Universitas Muhammadiyah Pontianak: Pebli Hardi, 2017.

Maleong, Lexi J. *Metodologi Penelitaian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009.

Martha, Evi dan Sudarti Kresno. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Press, 2016.

- Milles Matthew B. and A. Michel Huberman. *Analisis Data Kualitattif I*. Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1992.
- Moleong, Lexi J. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007.
- Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006.
- Mulyadi. *Islam dan Kesehatan Mental*. Jakarta: Radar Jaya Offset, 2017.
- Munir, Samsul. *Bimbingan Konseling Islam*. Jakarta: AMZAH Sinar Grafika Offset, 2010.
- Nasir, Abdul dan Abdul Muhith. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- Nevid, Jeffrey S. Spencher A. Rathus dan Beverly Greene. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga, 2003.
- Nevid, Jeffrey S., Spencher A. Rathus dan Beverly Greene. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga, 2005.
- Nirwani. *Jurnal Bimbingan Konseling Islami Memahami Drama Kehidupan Remaja*. Surabaya: Cipta Media Nusantara/ CMN. 2021.
- Nisa, Walda Isna. *Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas*. Cet ke-1. Malang: Media Nusa Creative. 2019.
- Notosoedirdjo, Moeljono dan Latipun. *Kesehatan Mental*. Cet. ke-4. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press, 2005.

- Partodiharjo, Subagyo. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalagunaannya*. Jakarta: Gelora Aksara Pratama, 2007.
- Prawitasari, Johana E., M. Noor Rochman Hadjam dkk. *Psikoterapi Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Cet. ke1. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 2002.
- Putra Saliyo, Agos Andi, Clarisa Andiana Wati, Diana Purdiahwatiningrum, Evita Eva, Muthmainnah, Jumrotun, Linda Dwi Karomah, Nurul Aulyah, Sari Asih. *Terapi Psikologi Membangun Asa Secercah Kehidupan dengan Terapi Psikologi di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Mental (BRSPDM) Margo Laras Pati*. Cet. ke-1. Semarang: Sarnu Untung.
- Ritonga, Fajar Utama dan Adil Arifin. *Model Pelayanan Kesejahteraan Sosial Adiksi Narkoba*. Medan: Universitas Sumatera Utara: Puspantara, 2020.
- Saefulloh Ahmad, Mellyarti Syarif, Dafrizal Daflan. *Model Pendidikan Islam Bagi Pecandu Narkoba*. Cet. ke-1. Yogyakarta: Budi Utama. 2019
- Sandi, Awet. *Narkoba dari Tapal Batas Negara*. Jakarta: Abrori, 2016.
- Saputra Arya Andika, Dian Purwata, Rian Tasalim. *Panduan Praktis Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah*. Bandung, Penerbit Media Sains Indonesia, 2021.
- Sari, Endah Puspita dan Hamidah Sulaiman. *Konseling Dari Teori Ke Praktik*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia Press, 2020.

- Simanjuntak, Julianto, *Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008.
- Simanjuntak, Julianto. *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme Membedakan Gangguan Jiwa dan Kerasukan Setan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Indonesia, 2008.
- Suardana Wayan, Ketut Putri, Putu Indah, Budi Widiarta, Cipta Pramana, Putra Agina, Retno Lestari, Dewi Nur Sukma, Wahyudi Widada, Martini, Hanung Prasetya, Ayu Suarmi, Hendra Sutysna, Joni Haryanto. *Aplikasi Terapi Komplementer Bagi Tenaga Kesehatan*. Bandung: Media Sains Indonesia, 2022.
- Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2013.
- Sukma Rahardian. *Move on Dari Pikiran Negatif*. Cet. ke-1. Yogyakarta. Saufa, 2017.
- Suradi. *Rehabilitasi Sosial Korban Napza di Sleman*. Jakarta: P3KS Press, 2016.
- Turner, Francis J. *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches*. New York, NY: Macmillan, 1986.
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiadi Akbar. *Metodologi Penulisan Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara, 1996.
- Ritonga, Fajar Utama dan Adil Arifin. *Model Pelayanan Kesejahteraan Sosial Adiksi Narkoba*. Medan: Puspantara Universitas Sumatera Utara, 2020.

Rosdi Afriandi. *Rehabilitasi Sosial Holistik Sistematis Terhadap Korban Penyalahgunaan Napza di BRSKPN Galih Pakuan*. Bogor: BRSKPN Galih Pakuan, 2018.

Taringan, Irwan Jasa. *Peran Badan Narkotika Nasional: Organisasi Sosial Kemasyarakatan dalam Penanganan Pelaku Penyalahgunaan Narkotika*. Yogyakarta: Budi Utama, 2017.

Widiyawati Wiwik, Ah Yusuf, Shrimarti Rukmini. *Model Rehabilitasi Sosial Vokasional dalam Meningkatkan Kemandirian Activity of Daily Living (ADL) Intrumental Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. Cet. ke-1. Malang: Literasi Nusantara Abadi. 2021.

Wilding, Cristine and Aileen Milne. *Cognitive Behavioural Therapy*. Jakarta: Hak Cipta Bahasa Indonesia, 2013.

Willis, Sofyan S. *Konseling Individual: Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta, 2007.

Yusuf, Syamsu L. N. *Kesehatan Mental: Perspektif Psikologi dan Agama*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2018.

JURNAL dan WEB

Amelia. “Pelayanan Konseling pada Rehabilitasi Pasien Napza di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Cibubur Jakarta Timur”. *Skripsi*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 2009.

Banfatin Franky Febryanto. "Identifikasi Peningkatan Keberfungsian Sosial dan Penurunan Resiko Bunuh Diri Bagi Penderita Gangguan Kesehatan Mental *Bipolar Disorder* di Kota Medan Melalui Terapi Pendamping Psikososial". *Jurnal Universitas Sumatera Utara*, 2, no. 3 2013.

BNN, Pusat Penelitian. Data dan Informasi Tahun 2021 Rabu 15 Desember.

Dinas Sosial. "Ayo Peduli ODGJ"
<https://dinsos.tegalkab.go.id/berita/detail/ayoopeduli-odgj>, diakses pada tanggal 26 Juni 2022.

Eleanore, Fransiska Novita. "Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Serta Usaha Pencegahan dan Penanggulannya". *Jurnal Unissula*, 25, no. 1 2011.

Farhani, Maulida. "Evaluasi Proses Program Terapi Psikososial Bagi Korban Penyalahguna Napza di Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahguna Napza (BRSKPN) Galih Pakuan Bogor". *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2020.

Amira Hendrawati, Iceu, Sukma Senjaya. "Hubungan Dukungan Psikososial Keluarga Terhadap Kepatuhan Obat Jiwa Pasien di Desa Kerta Jaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut". *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 18, no. 2 2018.

Inggriani Fenni Junita, Robiyanto, Eka Kartika Untari. "Pengaruh Penggunaan Antipsikotik Tipikal dan Terapi Psikososial Terhadap Frekuensi Kekambuhan Berulang Pada Pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan

- Barat”. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Untan*, 4, no. 1. 2016.
- Limbong, Ribka. “Efektivitas Program Terapi Psikososial dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Orang Dengan HIV di BRSODH Bahagia Medan”. *Skripsi*, Universitas Negeri Medan, 2019.
- Meiyuntaraningsih Tatik dan Prita Yulia Maharani. “Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Orang dengan Gangguan Jiwa di Desa Nglumbang. Kediri”. *Jurnal Untag Surabaya*, 1, no. 1. 2018.
- Marlindawani Jenni, Sri Eka Wahyuni, “Rehabilitasi Psikososial Untuk Mewujudkan Orang Dengan Gangguan Jiwa Bermartabat di Wilayah Kerja Puskesmas Sunggal Medan” *Jurnal Kreativitas, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. 2021.
- Nugraha Surya Efendi & M. Akbar. “Intervensi Pemulihan Psikososial untuk Pasien dengan Gangguan Jiwa atau Skizofrenia : Studi *Literatur*. *Jurnal Konas, Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Bandar Lampung. 2019.
- Nurdin, Muhammad Ali. “Program Rehabilitasi Mental Pasien Gangguan Mental pada Panti Rehabilitasi Sosial Jiwa dan Narkoba Purbalingga Jawa Tengah”. *Skripsi*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2020.
- Gustiana Risa, Ossy Firstanti, Heni Herlina. “Efektivitas Terapi Psikomotorik Untuk Mengurangi *Repetitive and Restricted Behavior* Pada Anak Autis Kelas X di

SLB IT Baitul Jannnah Bandar Lampung” *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1, no. 2 (2021).

Pantjalina Laurensia Enny, Muh. Syafar, Sudirman Natsir. “Faktor Mempengaruhi Perilaku Pecandu Penyalahgunaan Napza Pada Masa Pemulihan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”. *Thesis*, Universitas Hasanuddin Makassar, 2012.

Raintung, Tiara Natalia. “Komunikasi Persuasif Konselor dengan Residen Narkoba dalam Menunjang Keberhasilan Rehabilitasi (IPWL) Kalooran Tampusu Kabupaten Minahasa”. *Jurnal Komunikasi*, 3, no. 3. 2020.

Rahayu Aty Nurillawaty, Novi HC Daulima. “Pengalaman Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Paska Pasung dalam melakukan Rehabilitasi Psikososial” *Healthcare Nursing Journal*, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. 2019.

Rosidah, Rosidah dan Mohammad Salehudin. “Konseling Adiksi Terhadap Efikasi Diri Klien Rehabilitasi Rawat Jalan Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur”. *Jurnal Taujih: Bimbingan dan Konseling Islam*, 2, no. 1 (2021).

Rokayah Cucu, Resnizar Annasrul, Raden Wulan. *ART Therapy Pada Klien Akibat Penyalahguna Napza*. *Jurnal Keperawatan Jiwa, Universitas Muhammadiyah Semarang*, 8, no. 4 (2020).

- Sasra, Anita. Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Perilaku Masyarakat pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Skripsi*, Stikes Perintis Padang, 2018.
- Simanjuntak, Nadia Odolan. “Hak Pelayanan dan Rehabilitasi Orang dengan Gangguan Jiwa Terlantar Menurut UU NO 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Studi Kasus UPT Wanita Susila dan Tuna Laras Berastagi)”. *Jurnal Pusham Unimed*, 7, no. 1 (2017).
- Permanasari Intan. “Pengaruh Self Help Group terhadap Pengetahuan dan Sikap Merokok pada Siswa di Salah Satu SMA di Yogyakarta”. *Thesis*. Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2014.
- Syaifullah, Muhammad. “Tempo.Com Bicara Fakta”. <https://gaya.tempo.co/read/1621089/5-tahapan-terapi-psikososial>. Diakses pada 10 Agustus 2022.
- Wahyuni Arin, Rima Vien Permata Hartanto, Muhammad Hendri Nuryadi. “Rehabilitasi Sosial Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa Terlantar Melalui Program Griya Peduli Palang Merah Indonesia Kota Surakarta”. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 11, no. 1 (2022).
- Yuniardi, Djudiyah dan M. Salis. “Model Pengembangan Konsep Diri Melalui Support Group Therapy Upaya Meminimalkan Trauma Psikis Remaja dari Keluarga Single Parent”. *Jurnal Psikologi Proyeksi*, 6, no. 2 (2011).

Zulkarnain, Awaluddin. “Studi Fenomenologi Terhadap Kalangan Pemuda Penyalahgunaan Narkoba di Perumnas Wekke’e Kota Pare-Pare”. *Skripsi*, IAIN Pare-Pare, 2020.

